Ueber die

Prodromalstadien der Psychosen.

Inaugural-Dissertation

behufs

Erlangung des Doctorgrades

der

hohen medicinischen Facultät zu Basel

vorgelegt von

Emanuel Riedtmann,

ehemal. Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik.

Genehmigt auf Antrag des Herrn Prof. Dr. L. Wille.

BASEL.

Schweighauserische Buchdruckerei.

1884.

Ueber die

Prodromalstadien der Psychosen.

Inaugural-Dissertation

behufs

Erlangung des Doctorgrades

der

hohen medicinischen Facultät zu Basel

vorgelegt von

Emanuel Riedtmann,

ehemal. Assistenzarzt der psychiatrischen Klinik.

Genehmigt auf Antrag des Herrn Prof. Dr. L. WILLE.

BASEL.

Schweighauserische Buchdruckerei.

1884.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548826_0130

MEINEM VEREHRTEN LEHRER UND

FRÜHERN VORGESETZTEN

HERRN PROF. DR. LUDWIG WILLE

AUS DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Einleitung.

Zu der vorliegenden Arbeit bin ich geführt worden einmal durch practische Bedürfnisse. Für den practischen Arzt, dem ja die meisten unserer Patienten zuerst zugeführt werden, ist es von höchster Wichtigkeit, die einleitenden Symptome der Geisteskrankheiten zu kennen, damit er mit Hilfe dieser Kenntniss eventuell im Stande ist, einen Schluss auf die drohende Störung zu ziehen und eine richtige Behandlung der Krankheit im weitesten Sinne einzuleiten. Dadurch gelingt es ihm vielleicht in vielen Fällen, dem drohenden Uebel vorzubeugen, dasselbe gleichsam in seiner Entstehung zu coupiren. — Sodann haben mich die differirenden und vielfach unvollständigen Angaben der Autoren bewogen, auf Grund des Materials der hiesigen Anstalt und auf Grund eigener Beobachtungen während meines Dienstes als Assistenzarzt an derselben mir eigene Ansichten über diese Vorgänge zu bilden und den Versuch zu wagen, meine Ergebnisse mit denen anderer Forscher zu vergleichen. Ich bemerke hier, dass ich zuerst unser eigenes Material ganz selbstständig bearbeitet habe, ohne zunächst auf die Ansichten der psychiatrischen Schriftsteller Rücksicht zu nehmen. Erst in zweiter Linie, nach Abschluss der eigenen Untersuchungen, folgt ein eingehenderes Studium der einschlägigen Litteratur nach. Ich werde dabei auf die differirenden Ansichten

hinweisen und die fremden Anschauungen mit meinen Befunden vergleichen und unter Umständen ergänzen. Schliesslich soll die Frage untersucht werden, ob den verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten typische Vorbotenstadien vorausgehen, die sich genügend von einander unterscheiden, um schon jetzt einen sicheren Schluss auf die drohende Störung überhaupt und auf die specielle Form derselben zuzulassen.

Die einzelnen Capitel habe ich jeweilen mit dem Namen der betreffenden Geistesstörung überschrieben, wobei es sich von selbst versteht, dass darin nur die Vorboten behandelt werden sollen. Die „primäre Dementia“ ist von mir nicht berücksichtigt worden, weil das Material unserer Anstalt für diese Form zu ungenügend und zu wenig reichhaltig erscheint. Sodann habe ich eine Besprechung der neurotischen Formen, wie sie auf Grund der sog. grossen Neurosen (Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie und Chorea) entstehen, übergangen, weil eben hier die Neurosen jeweilen die Vorläufer der Psychosen bilden und eine Besprechung der Neurosen nicht in meiner Absicht liegt.

Bei der Bearbeitung unseres Materials bin ich in der Weise vorgegangen, dass einmal die Dauer, sodann die Symptome des Vorläuferstadiums berücksichtigt wurden. Die Symptome sind am Anfange jedes Capitels nach ihrer Häufigkeit zusammengestellt. Darauf folgt eine eingehende Besprechung derselben in psychischer und in körperlicher Beziehung.

Zum Schlusse spreche ich Herrn Prof. Wille für die entgegenkommende Bereitwilligkeit, womit er mich bei dieser Arbeit unterstützt hat, meinen wärmsten Dank aus.

A. Beobachtungen aus der Basler Irrenanstalt.

1) Melancholie.

Unter Melancholie verstehen wir die Geisteskrankheit, bei welcher der geistige Mechanismus längere Zeit dauernd gehemmt ist und ohne äussere Motivirung eine schmerzliche oder ängstliche Verstimmung mit Kleinheits- oder Versündigungswahn entsteht: einfache Melancholie. Steigert sich der Krankheitszustand zu einem unsteten Hin- und Herrennen und zu Angstausbrüchen mit defensivem oder aggressivem Charakter, so entsteht die aufgeregte Form der Melancholie. Tritt andrerseits die geistige und körperliche Hemmung in den Vordergrund, so haben wir das Bild der stuporösen Melancholie.

Bei der einfachen Melancholie dauerten die Vorboten

bis	1	Monat	in 14	Fällen
1—	3	„	„ 19	„
3—	6	„	„ 14	„
6—12		„	„ 3	„
1—	2	Jahre	„ 3	„
über	2	„	„ 2	„
			55	

Die Dauer betrug bei der aufgeregten Melancholie

bis 1 Monat	5	mal
1—3 „	4	„
über 2 Jahre	1	„
	10	

und bei der stuporösen Melancholie

einige Tage	2	mal
6 Wochen	1	„
1 Jahr	1	„
	4	

Als häufigste Symptome finden sich bei der einfachen Melancholie angegeben deprimirte Stimmung, innere Unruhe, Aengstlichkeit, verminderte Arbeitsfähigkeit, verminderter Schlaf, schlechter Appetit und Verstopfung. Weniger häufig waren Gedankenlosigkeit, schwere Träume, Schwindel, Kopfweh, Herzklopfen, Abmagerung, Müdigkeit und Magenbeschwerden. Noch seltener kamen Ohrensausen, Congestionen, kalte Füsse und Hände, Muskelspannungen, Druck auf der Brust und cessatio mensium vor.

Bei der aufgeregten Melancholie waren am häufigsten deprimirte Stimmung, innere Unruhe, Aengstlichkeit, verminderter Schlaf und wenig Appetit; weniger häufig verminderte Arbeitsfähigkeit, Kopfweh, Abmagerung und Obstipation. Noch seltener wurden Gedankenlosigkeit, verwirrte Reden, Schwindel, Congestionen, Herzklopfen, Schmerzen in den Beinen, Gliederzucken, cessatio mensium oder profuse Menses beobachtet.

Bei den meisten Fällen von stuporöser Melancholie fanden sich deprimirte Stimmung, verminderter

Schlaf, gehemmte Motilität und kein Appetit; etwas seltener kamen innere Unruhe, schwere Träume und Kopfweh, noch seltener Abmagerung, Obstipation und intolerantia alcoholica vor.

Die verschiedenen Formen unterscheiden sich in ihrer Entwicklung nur durch wenige, bei einzelnen Fällen vorkommende Eigenthümlichkeiten, es erscheint daher am passendsten, zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst das hervorzuheben, was sie mit einander gemeinsam haben, und dann jeweilen an passender Stelle die Symptome anzuführen, aus denen sich vielleicht auf diese oder jene Form der Melancholie schliessen lässt.

Die Zeitdauer zwischen der ersten Veränderung des normalen Geisteszustandes und dem Auftreten von Symptomen, welche bereits der ausgesprochenen Melancholie angehören, wechselt zwischen 1 bis 2 Jahren und wenigen Monaten oder Wochen. Diese Veränderungen zeigen bei den verschiedenen Kranken eine grosse Uebereinstimmung in ihrem Auftreten, nur dass die einzelnen Symptome je nach der Dauer des Vorbotenstadiums rascher oder langsamer auf einander folgen. Bei schwer belasteten Individuen mit sog. melancholischem Temperamente (unter unsern Fällen 8 mal) kann man sogar das ganze bisherige Leben von der Kindheit an bis zum Ausbruch der Krankheit als eine fortlaufende Kette von Veränderungen im ganzen Verhalten und Charakter auffassen, die schliesslich zur eigentlichen Krankheit führen.

Zunächst macht sich eine Aenderung des Charakters bemerkbar; früher fröhliche, lebenslustige Leute werden still, nachdenklich, scheu, ziehen sich von der Gesellschaft zurück und lieben die Einsamkeit. Oft schlägt die früher heitere Gemüthsstimmung in eine mürrische, verdriessliche,

launenhafte um, es stellen sich trübe, düstere Gedanken und Ahnungen ein und die Kranken werden oft von einer unbestimmten Angst, von der Furcht von etwas unbekanntem Schrecklichen erfasst, die sie sich nicht erklären können. Zugleich zeigt sich auf körperlichem Gebiete eine Verminderung der Arbeitskraft, die Kranken ermüden viel leichter als sonst, es stellen sich Gefühle von Spannung in den verschiedensten Muskelgruppen ein, es bedarf grosser Anstrengung, sich zur Arbeit zu zwingen und es stellt sich nach und nach eine vollständige Muthlosigkeit ein, die schliesslich zur Arbeitsunfähigkeit führt. Oft werden die Kranken von Kopfweh geplagt, sie bemerken eine ihnen früher unbekannte Vergesslichkeit und Gedankenlosigkeit, es kann Herzklopfen auftreten, sowie andere Innervationsstörungen des Herzens und überhaupt der Circulationsorgane, die zu Schwindel, zu Gefühl von Kälte in den Extremitäten und Hitze im Kopf, in seltenen Fällen zu Kopfcongestionen, Ohrensausen und Flimmern vor den Augen führen können. In sehr vielen Fällen tritt bald eine Abneigung vor allem Essen ein, wobei die Kranken einen beinahe unüberwindlichen Widerwillen bis zum Ekel vor jeder Nahrung haben. Im Anschluss daran liegt auch die Verdauung sehr gewöhnlich darnieder, der Stuhlgang ist oft ganz unregelmässig, meistens aber ausserordentlich träge. Die allgemeine Ernährung leidet oft schon früh und es tritt Abmagerung ein, deren Unabhängigkeit von der Menge der aufgenommenen Nahrung sich dadurch beweisen lässt, dass in einem Falle ein Kranker abmagerte, trotzdem der Appetit gut geblieben war. Der Schlaf ist oft schon ganz im Beginne der Krankheit, oft auch erst nach dem Auftreten anderer Symptome gestört, er wird oft durch schwere, beängstigende Träume unter-

brochen und bleibt schliesslich ganz aus. Die ängstliche, unruhige Gemüthsstimmung nimmt nun rasch zu, die Kranken fangen an zu jammern und zu klagen, sie haben weder Ruhe noch Rast, es treibt sie fort, ohne dass sie selbst wissen, wohin, und schliesslich eröffnet ein jäher Angstausbruch das eigentliche Krankheitsbild der Melancholie. Diese Entstehungsweise ist nicht etwa für die aufgeregte Form, wo wir sie allerdings 8 mal finden, typisch, sondern sie ist auch bei der einfachen und bei der stuporösen Form beobachtet worden. In 2 Fällen von aufgeregter Melancholie sind im Verlaufe der Vorboten mehrfach kurz dauernde verwirrte Zustände bemerkt worden, wo die Kranken nicht mehr recht wussten, was sie thaten und dadurch ihrer Umgebung als verwirrt auffielen. Oft auch werden die Kranken immer unthätiger und energieloser, sie haben das Gefühl, als ob alle ihre Bewegungen gehemmt wären, als ob das Denken für sie unmöglich wäre; sie bleiben oft stundenlang am gleichen Fleck regungslos sitzen oder tagelang im Bette liegen, ohne sich um die Aussenwelt zu kümmern. Allerdings findet sich diese Regungslosigkeit und Bettsucht am häufigsten (3 mal) bei den Fällen, die später das ausgesprochene Bild der stuporösen Melancholie darbieten, doch auch bei der einfachen Melancholie kommt sie in einzelnen Fällen vor.

Wie wichtig die Verdauungsstörungen für die Entstehung der Melancholie sind, ergiebt sich auch daraus, dass oft im Gefolge eines einfachen chronischen Magencatarrhs, oder nach Magenbeschwerden der verschiedensten Art, besonders bei Frauen im Anschluss an das Climacterium (in 5 Fällen), sich in der angegebenen Weise schneller oder langsamer die Melancholie entwickelt. Auch

sonst zeigten sich in einzelnen Fällen Störungen des weiblichen Geschlechtslebens als cessatio mensium oder als Menorrhagie im Verlauf des Vorbotenstadiums der Melancholie.

2) Manie.

Bei der Manie ist der geistige Mechanismus erleichtert, also der Ablauf der Vorstellungen und der aus ihnen resultirenden Handlungen und dabei die Stimmung eine gehobene, freudig exaltirte. Ein mässiger Grad dieser Störung bildet die einfache Manie.

Bei der einfachen Manie dauerten die Vorboten

bis 1 Monat	bei	14	Kranken,
1—3 „	„	5	„
3—6 „	„	3	„
über 1 Jahr	„	1	„
		23	

Am häufigsten wurden beobachtet Unruhe und Aufregung, gereizte Stimmung, verminderter Schlaf und Abnahme des Appetits; weniger oft waren Kopfweh, grosse körperliche Schwäche, Abmagerung, Herzklopfen und Ohrensausen, und noch seltener Schwindel, gedrückte Stimmung, Obstipation und Geschwätzigkeit vorhanden.

Der Verlauf ist gewöhnlich folgender:

Zunächst fällt in psychischer Beziehung eine Veränderung des Charakters auf; früher gutmüthige, friedliche Leute werden nach und nach reizbar, ärgern sich über jede Kleinigkeit, sind mit nichts mehr zufrieden, nichts kann man ihnen recht machen, sie ertragen keinen Widerspruch, es stellt sich eine grosse körperliche Unruhe und Aufregung bei ihnen ein und schliesslich werden sie streit-

süchtig und gewaltthätig und wissen nicht mehr recht, was sie thun. Oder es zeigt sich auf einmal ein auffallender, bei den Betreffenden ungewohnter Eigensinn und Ungehorsam, sie sind zur Arbeit nicht mehr in gleichem Maasse fähig wie früher und fangen an, allerlei verkehrte Handlungen zu machen. In einzelnen Fällen macht sich die allgemeine Aufregung auch dadurch geltend, dass die Kranken ungewöhnlich viel sprechen und dadurch schliesslich als krank auffallen. Oder es zeigt sich ein gesteigerter, bis in das kleinste Détail gehender Sinn für Reinlichkeit und Ordnungsliebe, nichts ist den Kranken sauber genug, sie haben überall zu putzen und zu ordnen und können doch nie damit fertig werden. Die Stimmung dieser Individuen ist in den meisten Fällen gereizt, viel seltener kommt es vor, dass aus einer gemüthlichen Depression heraus plötzlich ein Umschlag in eine heitere, ausgelassene Fröhlichkeit erfolgt und sich im Anschluss daran die Krankheit schnell entwickelt. Ebenso selten beobachtet man einen täglich mehrmaligen Wechsel zwischen gemüthlicher Depression und Exaltation.

In körperlicher Beziehung ist am wichtigsten die Störung des Schlafes, welche eines der frühesten Symptome bildet. Nicht selten ist auch der Appetit vermindert, in keinem Falle gesteigert. Abnahme der Ernährung ist weniger häufig beobachtet worden, wohl hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Dauer der Vorboten in den meisten Fällen eine zu kurze war, als dass sich bedeutende, dem Auge wahrnehmbare Veränderungen in dieser Beziehung hätten herausbilden können. Einmal ist dabei noch ausdrücklich bemerkt, dass die Abmagerung eintrat, trotzdem der Kranke guten Appetit hatte. Ein ziemlich häufiges Symptom ist ferner ein allgemeines Ge-

fühl von Unbehagen, von Unwohlsein, die Kranken sind gleich abgespannt und ermüdet und leisten viel weniger als früher. Von Seite des Gefäss- und Nervensystems sind Herzklopfen, Gefühl von Schmerz in der Herzgegend, verbunden mit Bangigkeit und Beengung, dann Ohrensausen, Schwindel und Kopfweh beobachtet worden.

In einzelnen Fällen entwickelt sich auch die Manie ganz plötzlich, ohne länger dauernde Vorboten. So trat bei einem 21jährigen Burschen mitten in der Nacht lebhaftes Herzklopfen auf, verbunden mit intensiven Kopfschmerzen, und im Anschluss daran entwickelte sich sofort eine ängstliche Aufregung mit schneller Steigerung zur ausgesprochenen Manie. — Bei einem andern 19jährigen Burschen ging der Manie 2 Monate vor dem Ausbruch eine schlaflose, unruhige Nacht voraus, wo der Kranke verwirrt sprach; 8 Tage vor dem Ausbruch kam er erregt und verstört nach Hause, doch wurde diesem Zufalle keine weitere Aufmerksamkeit zugewandt, da er in Kurzem wieder vorüberging; es stellte sich nun zum dritten Male ganz plötzliche Aufregung ein, nachdem Patient in der Zwischenzeit seine Geschäfte in gewohnter Weise besorgt hatte, und im Anschluss daran entwickelte sich die Manie.

Steigern sich die Symptome der Manie bis zu den höchsten Graden (Ideenflucht, allgemeine Verworrenheit, ungebundene motorische Entladungen), so entsteht die acute Manie oder die Tobsucht.

Das Vorbotenstadium der acuten Manie unterscheidet sich von dem der einfachen nur in wenigen Punkten. Einmal folgen sich die einzelnen Symptome rascher, d. h. die Dauer der Vorboten ist hier eine kürzere, und zwar betrug sie

bis	1	Woche	7 mal,
„	2	Wochen	3 „
„	3	„	3 „
„	4	„	1 „
„	8	„	1 „
„	12	„	1 „

16

Am häufigsten wurden beobachtet Unruhe und Aufregung, reizbare Stimmung, verminderter Schlaf und Abnahme des Appetits; weniger häufig waren Kopfweh, Schwindel, Congestionen, gedrückte Stimmung und Geschwätzigkeit, und noch seltener Gefühl körperlicher Schwäche, Obstipation und Nahrungsverweigerung.

Die Symptome sind also in vielen Fällen dieselben wie bei der einfachen Manie, nur scheint sich schon die schwerere Art der Erkrankung im Vorbotenstadium anzukünden durch die raschere Aufeinanderfolge der Symptome und in einzelnen Fällen durch eine Steigerung derselben; so ist z. B. neben Appetitlosigkeit Nahrungsverweigerung vorgekommen; die grosse Aufregung des Körpers und des Geistes führt hier häufiger als bei der einfachen Manie zu einer gesteigerten Thätigkeit der Sprachwerkzeuge, d. h. zu Geschwätzigkeit; endlich sind die Störungen im Gebiet der Circulationsorgane häufiger und intensiver, Schwindel und Congestionen zum Kopf sind öfters beobachtet worden. Auffallend ist, dass hier viel häufiger als bei der einfachen Manie der eigentlichen Erregung ein depressives Stadium vorhergeht, das nach kurzer Dauer der Exaltation Platz macht, wodurch das Zeichen zum baldigen Ausbruch der Manie innerhalb weniger Tage bis Stunden gegeben ist.

Von einzelnen seltenen Fällen acuter Manie mögen folgende zwei hier erwähnt werden:

Bei einem 29jährigen Mann ist es aufgefallen, dass er seit 1½ Monaten mehr trinkt als gewöhnlich, während der Appetit unregelmässig geworden ist. Am Morgen nun regt er sich beim Lesen eines Zeitungsartikels derart auf, dass er vor Zorn zittert, indessen beruhigt er sich bald wieder. Am selben Mittag erfolgt ohne weitere Ursache ein erneuter plötzlicher Ausbruch, verbunden mit Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, und im Anschluss daran folgt die Krankheit.

Eine 52jährige Frau ging in Folge eines Streites etwas aufgeregt zu Bette. Andern Morgens beim Aufstehen blickte sie den Mann starr an, gab keine Antwort, fiel plötzlich um und blieb mehrere Stunden ohne Bewusstsein. Die nächsten Tage war sie stark benommen, erinnerte sich nur unklar und schlief viel. Am achten Tage wurde sie unruhig, wollte nicht mehr im Bette bleiben, schwatzte fortwährend etc.

3) Acute Verwirrtheit.

Unter acuter Verwirrtheit oder Verworrenheit verstehen wir die Zustände von Geistesstörung, wo die Kranken durch ihre verwirrten Reden auffallen. Das Bewusstsein ist hier in hohem Grade gestört. Die Stimmung ist nach der negativen oder nach der positiven Seite hin, meist nach beiden abwechselnd, afficirt.

Das Vorbotenstadium war in den 9 beobachteten Fällen von acuter Verwirrtheit meist ein kurzes, es betrug nämlich

bis 1 Monat bei 8 Kranken,
„ 6 „ „ 1 „
9

Das häufigste Symptom war gemüthliche Depression; etwas seltener kam verminderter Appetit und noch seltener Unruhe und Aufregung, Schwindel, Ohrensausen, verminderter Schlaf und Obstipation vor.

In den meisten Fällen begann die Krankheit damit, dass die Betreffenden sich unwohl fühlten; das Arbeiten ging nicht mehr recht, es war ihnen schwer zu Muthe, ihre Stimmung wurde gedrückt, bekümmert oder leicht ängstlich, sie machten sich schwere Gedanken über die Zukunft, bei einem Kranken kam es sogar bis zum Auftreten von Todesahnungen. Nun ist hier charakteristisch, dass auf einmal mitten in dieser Verstimmung die ganze Scene sich verändert, indem ohne nachweisbare Ursache und ohne dass es möglich ist, diesen Zeitpunkt vorher zu bestimmen, ganz plötzlich die Kranken unruhig und aufgeregt werden und im Anschluss daran sehr bald wirre Delirien der verschiedensten Art mit massenhaften Hallucinationen auftreten, kurz, das Krankheitsbild der acuten Verwirrtheit ist nun auf einen Schlag deutlich geworden.

In seltenern Fällen entwickelt sich die Krankheit innerhalb weniger Tage acut, indem z. B. durch heftige gemüthliche Erregungen vorübergehende verwirrte Zustände erzeugt werden, die sich bald in die eigentliche Krankheit steigern. So wurde eine 26jährige Frau unruhig, als ihr Mann, dessen Heimkehr von einer Reise sie erwartete, zur bestimmten Zeit nicht zurückkam. Die Unruhe steigerte sich rasch, die Frau wurde verwirrt, begann sonderbare Ideen zu äussern, z. B. ihr Mann sei mit einer andern nach America. In der Nacht darauf wenig Schlaf,

auch am folgenden Tag war Patientin noch sehr aufgeregt und nicht recht bei sich, während sie am 2. Tag wieder ruhiger und klarer war. Am 3. Tag nun, bei der unerwarteten Rückkehr des Mannes, verfiel sie plötzlich wieder in grosse Aufregung und Verwirrung; sie lief dem Manne hastig entgegen, umarmte ihn stürmisch und äusserte eine ungeheure Freude, ihn wieder zu sehen etc. Daran schloss sich nun die Krankheit.

4) Primäre Verrücktheit.

Das wesentlichste bei der Verrücktheit bilden die Wahnvorstellungen, welche zu einem für den Kranken unumstösslich fest stehenden System gruppirt werden und dadurch das Urtheil des Kranken in allem, was auf diese Wahnvorstellungen Bezug hat, beeinflussen. Am häufigsten ist hier der Verfolgungswahn.

Ich habe unser Material in 3 Hauptformen eingetheilt:

a. originäre Verrücktheit;
b. einfacher Verfolgungswahn;
c. hallucinatorische Verrücktheit.

a. Originäre Verrücktheit.

Als originäre oder constitutionelle Verrücktheit bezeichnen wir die Verrücktheitsformen, welche sich oft durch schwere hereditäre Belastung auszeichnen und bei denen sich schon früh, schon bei der Entwicklung allerhand geistige und körperliche Abnormitäten zeigen, die auf eine spätere Verrücktheit schliessen lassen.

Die Dauer der Vorboten betrug hier

3 Monate in 1 Fall,
9 „ „ 1 „
über 2 Jahre „ 5 Fällen,
7

Die häufigsten Symptome waren geistige Aufregung und Kopfweh. Etwas seltener wurden unzufriedene, reizbare, zänkische Stimmung oder scheues, unfreundliches Benehmen, ferner Apathie, wechselnd mit Aufregung, Angst, übertriebene Religiosität, verminderte Arbeitslust, Nervosität, gestörter Schlaf und Schwindel, noch seltener deprimirte Stimmung, Gehörshallucinationen, Abmagerung, Verdauungsbeschwerden, schlechter Appetit und Obstipation beobachtet.

Bei der originären Verrücktheit dauern die Vorboten in den meisten Fällen über 2 Jahre, oft viele Jahre, und auch in den Fällen, wo sie nur 3 resp. 9 Monate in Anspruch nahmen, lassen sich einzelne Anzeichen auf Jahre hinaus rückwärts verfolgen.

Am auffallendsten ist, besonders bei Männern, eine Unstätheit des Charakters, die sich schon zu der Zeit zeigt, wo der Jüngling sich für einen bestimmten Beruf entscheiden soll. Solche Personen zeigen keine Energie, keine Ausdauer in der einmal ergriffenen Beschäftigung. Bald werden sie lau und unaufmerksam, können nirgends gebraucht werden und kommen von einer Lehre in die andere, stets mit demselben Erfolg. Sie beschäftigen sich mit Vorliebe mit Dingen, die ihren geistigen Horizont überschreiten, z. B. mit religiösen oder philosophischen Problemen und verfallen häufig in religiöse Schwärmerei. Oft auch beginnen sie sich mit Politik zu beschäftigen, sie entwerfen phantastische Pläne, werden zu grossen Gesetzgebern und Volksbeglückern. Wenn dann ihre Pläne

scheitern, so fühlen sie sich verkannt, ohne das Verkehrte ihrer Handlungen einzusehen. Es kann sich hieran ein unstätes, vagabundirendes Leben schliessen, solche Menschen reisen planlos in der ganzen Welt herum, nirgends haben sie Ruhe, es treibt sie von einem Ort zum andern. Es kommt vor, dass sie nach und nach in's Trinken kommen, sie begehen Excesse aller Art und verlieren ihren moralischen Halt immer mehr, und dadurch wird der Anlass gegeben zu Aufregungszuständen der schlimmsten Art, die sich bis zu förmlichen Wuthausbrüchen steigern können. Im Stimmungsleben dieser Kranken machen sich oft periodische Aufregungszustände geltend, die mit geistiger Apathie oder Depression abwechseln können. Ein Patient war jeden Winter gedrückter Stimmung, und sowie die wärmere Jahreszeit kam, ging diese in eine gereizte, aufgeregte über. Bei einem andern Kranken folgten mehr unregelmässig auf Zustände der Erregung, wo er alle möglichen Pläne fasste und doch nichts zur Ausführung brachte, Wochen und Monate dauernde Zustände tiefster Apathie und Schlafsucht, wo er zu nichts aufzurütteln war. — Bei Frauen zeigen sich diese Aufregungszustände in einem unverträglichen, zänkischen Wesen, sie sind reizbar und leicht zornig oder in ihrem Umgang mit andern scheu und unfreundlich.

Diese Aufregungszustände sind oft von Störungen des Schlafes begleitet. Das allgemeine Ergriffensein des Nervenlebens documentirt sich durch das häufige Vorkommen von Kopfweh und Schwindel. Von zwei Geschwistern litt das eine an allgemeiner Hyperæsthesie mit wechselnder Localisation, während das andere gegen gewisse Geräusche überaus empfindlich war, so konnte es z. B. nicht singen hören.

Erst wenn diese Zustände Jahre lang gedauert haben, kommt es zur Ausbildung eigentlicher Wahnvorstellungen; in einem einzigen Falle finden sich Hallucinationen des Gehörs vorübergehend verzeichnet. Bei einem Manne entwickelte sich Verfolgungswahn, indem er still wurde, alles, was andere thaten und sprachen, in Beziehung zu seiner Person brachte und sich schliesslich von seinen Cameraden verachtet und verfolgt glaubte. Vergiftungswahn entstand bei einem Mädchen auf Grund von Gehörshallucinationen und erst nach diesen. Diese Patientin ist auch die einzige, bei welcher schon lange vor dem Auftreten der Hallucinationen Störungen der Verdauung mit schlechtem Appetit, Obstipation mit Diarrhœ abwechselnd und Abmagerung beobachtet wurden.

b. Einfacher Verfolgungswahn.

Unter dem „einfachen Verfolgungswahn“ fasse ich die Fälle zusammen, wo es nur zur Ausbildung des Verfolgungswahns kommt, während Hallucinationen entweder ganz ausbleiben oder doch erst sehr spät oder vereinzelt im Verlaufe der Krankheit auftreten.

Die Vorboten dauerten hier:

bis 1	Monat	2 mal,
6	Monate	1 „
1—2	Jahre	2 „
über 2	„	3 „
		8

Am häufigsten wurden Andeutungen von Wahnvorstellungen beobachtet. In vielen Fällen waren deprimirte Stimmung, gemüthliche Aufregung, Kopfweh und verminderter Schlaf, seltener Abmagerung, nächtliche Unruhe,

verminderter Appetit, Nahrungsverweigerung, Obstipation und Druck auf Brust und Magen vorhanden.

In zwei Fällen entwickelte sich die Krankheit rasch innerhalb weniger Tage. Jedesmal ging hier dem Ausbruch der eigentlichen Verrücktheit ein Unwohlsein von einigen Tagen voraus, wo die Kranken matt und müde wurden, den Appetit verloren, an Obstipation litten, über schmerzhafte Sensationen auf Brust und Magen oder über Kopfweh klagten und nicht mehr recht schlafen konnten. Schliesslich entsprang dann aus diesem Zustand heraus plötzlich der Wahn der Verfolgung oder Vergiftung, wodurch dann die Verrücktheit eingeleitet wurde.

In der Mehrzahl der Fälle aber braucht die Krankheit viel längere Zeit zu ihrer Entwicklung. Diese Kranken fallen zunächst auf durch ihren veränderten Verkehr mit ihrer Umgebung. Sie werden misstrauisch und eigenthümlich in ihrem Benehmen, sie fühlen sich zurückgesetzt, sie werden zurückhaltend und verschlossen, sie glauben sich beobachtet, sie halten sich für verspottet und verachtet, die Leute deuten auf sie, sprechen über sie allerlei Nachtheiliges. Diese unrichtigen Auffassungen der Vorgänge um die Kranken mehren sich immer mehr und breiten sich aus, in den Zeitungen stehen Anspielungen auf sie und schliesslich kommen sie zu der festen Ueberzeugung, dass man sie systematisch verfolgt. Mit diesem Auftreten von eigentlichem Verfolgungswahn sind jetzt die Kranken aus dem Stadium der Vorboten auf das Gebiet der ausgesprochenen Verrücktheit hinübergetreten.

Durch die Intensität und die Häufigkeit der Wahnvorstellungen erklären sich die abnormen Stimmungszustände solcher Kranken. Oft sind sie aufgeregt und gereizt, oft auch niedergeschlagen und still.

Als körperliche Störungen sind, wenn die bereits citirten 2 acuten Fälle abgerechnet werden, mehrmals Kopfweh und unruhiger Schlaf verzeichnet. Der Appetit und die Verdauung scheinen bei dieser langsamen Entwicklung der Verrücktheit nicht wesentlich betroffen zu sein.

c. Hallucinatorische Verrücktheit.

Im Begriff der „hallucinatorischen Verrücktheit" habe ich die Verrücktheitsformen zusammengefasst, wo die Verrücktheit entweder aus Hallucinationen hervorgeht oder doch schon bald von solchen eines oder mehrerer Sinne begleitet wird, wozu später dann noch häufig Grössenwahn tritt.

Die Vorboten dauerten:

bis	1 Monat	in 6	Fällen,
1—3	„	„ 8	„
3—6	„	„ 3	„
6—12	„	„ 7	„
1—2	Jahre	„ 4	„
über 2	„	„ 9	„
		37	

Als häufigste Symptome sind angegeben Andeutungen von Wahnvorstellungen, Gehörshallucinationen, Kopfweh und verminderter Appetit. Weniger häufig waren Gesichts- und Gefühlshallucinationen, abnorme sexuelle Sensationen, hypochondrische und hysteriforme Beschwerden, deprimirte oder aufgeregte Stimmung, Empfindlichkeit und Reizbarkeit, verminderter Schlaf und Obstipation, und noch seltener Geruchs- und Geschmackshallucinationen, auraartige Sensationen, Gedankenlosigkeit, verwirrte Reden, ängstliche Stimmung, Abmagerung, Schwindel, nächtliche Unruhe und Druck auf Brust und Magen.

Am wichtigsten ist hier das Auftreten von Hallucinationen oder von Andeutungen von Wahnvorstellungen oder von beiden zugleich. Beide fehlen nur in 3 Fällen, wo die Krankheit ganz plötzlich zum Ausbruch kam. Es handelte sich hier einmal um eine Person, bei welcher vorher nichts Abnormes bemerkt wurde als Abmagerung während den letzten 9 Monaten, und hier entstand die Krankheit plötzlich nach einem heftigen Affect. Im zweiten Falle gingen dem Ausbruch 14tägige Appetit- und Schlaflosigkeit und zunehmende Aufregung und Händelsucht, zuweilen auch einzelne verwirrte Reden voraus. Der dritte Fall betrifft eine schon früher ähnlich erkrankte Person, bei welcher die Krankheit ebenfalls nach einem Affecte angeblich ganz ohne Vorboten sich entwickelt haben soll.

Die meisten Fälle entwickeln sich chronisch im Laufe mehrerer Monate oder Jahre. Nur 6 Mal betrug die Dauer der Vorboten 1 Monat oder weniger. Als Beispiel solcher acut sich entwickelnder Fälle möge folgender gelten:

Ein 33jähriger Portier fühlte sich seit 14 Tagen unwohl. Zunächst hatte er das Gefühl ungeheuren Druckes im Kopf, er wurde sehr vergesslich und schläfrig, machte Vieles verkehrt und musste sich häufig besinnen, was er eigentlich zu thun hatte. Von Anfang an machte sich bei ihm im Gespräch bemerkbar, dass, wenn er etwas gefragt wurde, ihn eine solche Sucht zum Reden überkam, dass er fast kein Ende mehr finden konnte. Während dieser Redesucht war der Kopf heiss und roth, und nach einer solchen Entladung verspürte der Kranke jeweilen grosse Erleichterung, bloss dass er sich sehr schwach fühlte. Vor 5 Tagen nun bekam Patient trüben Wein, ebenso die 2 nächsten Tage. Vor 2 Tagen steigerte sich der

Druck im Kopf zu intensivem Kopfweh, es war, als ob's im ganzen Kopfe kochte und brodelte. Dazu gesellten sich noch heftige Leibschmerzen, Patient fühlte, wie seine Gedärme sich zusammenzogen. Schliesslich kam gegen Abend noch ein starker Anfall von Schwindel hinzu, so dass sich der Kranke halten musste, um nicht umzufallen. Durch diese Vorkommnisse kam ihm ganz plötzlich die Idee, der trübe Wein sei daran schuld, es könne nicht anders sein, man habe ihn vergiftet. Doch behielt er diesen Argwohn noch für sich bis zur Nacht, wo er durch den zufälligen Eintritt eines Cameraden in sein Zimmer in steigende Angst versetzt wurde, man wolle ihn ermorden und vergiften. Schon seit Beginn der Krankheit ass Patient fast gar nichts, starrte während dem Essen viel vor sich hin und litt auch an Verstopfung.

Bei den chronisch sich entwickelnden Fällen ist das Entstehen von Wahnvorstellungen und von Hallucinationen von grosser Bedeutung. Hallucinationen waren das Primäre in 16 Fällen, die Wahnvorstellungen erfolgten hier erst secundär auf Grund der Hallucinationen. In den übrigen Fällen entwickelten sich die Hallucinationen erst, nachdem sich schon Andeutungen des spätern Verfolgungswahns vorfanden, oder auch erst während der ausgesprochenen Verrücktheit.

Die Wahnvorstellungen tragen von Anfang an, ganz wie beim einfachen Verfolgungswahn, den Charakter der Beeinträchtigung, des Feindseligen und gehen schliesslich in ausgesprochenen Verfolgungswahn über. Die Hallucinationen treffen am frühesten und häufigsten den Gehörssinn, doch können später auch noch die andern Sinne in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Gehörshallucinationen haben anfangs mehr einen indifferenten Charakter, sie

bestehen aus unbestimmten Geräuschen, Gerumpel, Lärm, Glockengeläut u. dgl.; später treten vereinzelt Stimmen auf, die sich mit der Zeit immer mehr geltend machen. Oder die Krankheit fängt auch damit an, dass die Betreffenden ohne weiteres Stimmen hören, die ihnen etwas zurufen und sich mit der Zeit ebenfalls mehren können. Der Inhalt dieser Gehörshallucinationen war, ausgenommen in 3 Fällen, ein feindseliger, die Individuen in ihrer Ehre oder Stellung angreifender, oder ein beängstigender, drohender. Bei den Ausnahmen handelte es sich einmal um einen mit chronischem Alcoholismus complicirten Fall, wo Hallucinationen in allen Sinnesgebieten auftraten, in den beiden andern Fällen um Mädchen, wo sich die Hallucinationen um sexuelle Verhältnisse drehten. — Hallucinationen des Gefühls kamen öfters vor. Auch sie sind meist unangenehmer Natur und bestehen in einem allgemeinen Jucken der Haut, oder die Kranken werden oft Tag und Nacht gezwickt, oder sie haben etwas Fremdartiges in sich, es ist, als ob ihre Glieder wegfliegen wollten, als ob ihr Körper nicht mehr derselbe wäre, wie früher.

In körperlicher Beziehung ist ein häufiges Symptom das Kopfweh, das in vielen Fällen schon Jahre lang besteht. Es erstreckt sich über den ganzen Kopf, oder es hat seinen Sitz hauptsächlich in der Stirn, in den Schläfen oder im Hinterkopf, es zeigt oft einen periodischen Verlauf und macht sich bemerkbar als Druck oder als intensiv neuralgischer Schmerz, in einzelnen Fällen hatten die Kranken das Gefühl, als ob ihr Kopf mit einem eisernen Reif bis zum Platzen zusammengeschnürt werde. Im Anschluss daran werden zuweilen heftige Kopfcongestionen mit reichlichem Schweiss beobachtet. Auch zeitweise wiederkehrende Schwindelanfälle sind in einzelnen Fällen verzeichnet. Aura-

artige Gefühle kamen einige Male vor, entweder als warmer Hauch, der die Haut des Kranken streifte oder der aus der Brust des Kranken nach aussen strömte, oder mehr globusartig als ein brennendes Gefühl, das vom Herzen aus sich nach oben und unten ausbreitete. Im sexuellen Gebiet kamen abnorme Sensationen mehrmals zur Beobachtung, von einfachen brennenden oder kitzelnden Empfindungen an den Genitalien, die zur Onanie oder zur Prostitution führen können, bis zu Coitusgefühlen und Gefühlen passiver Masturbation. Hypochondrische und hysteriforme Erscheinungen machten sich geltend als Krämpfe in den verschiedensten Muskelgebieten, als Steifigkeit im Nacken mit zuckenden Bewegungen des Kopfes, als Gefühl, als ob der Leib von einem Panzer, der Kopf von einer Decke umhüllt wäre, oder als ob der Leib des Kranken irgend einen Fremdkörper beherbergte. — In einigen Fällen ging dem Auftreten der Hallucinationen ein Gefühl allgemeiner Müdigkeit und Abspannung voraus. Der Schlaf scheint nur in den Fällen gestört zu sein, wo die Hallucinationen nachts am intensivsten sind. Abnahme des Appetits zeigte sich in vielen Fällen als eines der frühesten Symptome der Krankheit lange vor dem Auftreten von Vergiftungswahn und von letzterm ganz unabhängig.

5) Paralytische Formen.

Die progressive Paralyse der Irren ist eine chronische Erkrankung der Grosshirnrinde mit psychischen, motorischen, sensibeln und vasomotorischen Symptomen.

Ich theile unser Material in 3 Rubriken ein:

a. Dementia paralytica.
b. Typische Paralyse.
c. Tabische Paralyse.

a. Dementia paralytica.

Bei der Dementia paralytica beherrscht der geistige und körperliche Verfall das Krankheitsbild.

Die Dauer der Vorboten war hier

bis 1	Monat	2	mal,
1—3	„	2	„
3—6	„	3	„
6—12	„	2	„
1—2	Jahre	1	„
über 2	„	1	„
		11	

Die Symptome sind bei allen diesen Fällen ungefähr dieselben, nur folgen sie sich in den Fällen rascher, wo die Vorboten nur bis $^1/_4$ Jahr dauerten, und dem entsprechend war auch der Verlauf in diesen 4 Fällen ein viel acuterer, d. h., zwei dieser Kranken gingen innerhalb 1 Monat, einer innerhalb 2 und einer innerhalb 3—4 Monaten zu Grunde.

Als wichtigste Symptome finden sich verzeichnet geistige Schwäche, Vergesslichkeit, Unbesinnlichkeit, Schläfrigkeit, Kopfweh, Pupillendifferenz, Facialisparese, Sprachstörungen, fibrilläre Zuckungen der Zunge, motorische Schwäche und atactische Bewegungen. Etwas seltener waren gemüthliche Reizbarkeit, geschlechtliche Erregung, verminderter Schlaf und Appetit und Muskelzittern, noch seltener Plänemacherei, Andeutungen von Höhenwahn, Sammeltrieb, Excesse in Baccho, intolerantia alcoholica und auf körperlichem Gebiete Ohrensausen und Augenflimmern.

Das wichtigste Symptom ist die geistige Schwäche, die sich in immer höherm Maasse bemerkbar macht und zwar um so mehr, je complicirter die Beschäftigung dieser Individuen ist und je grössere Anforderungen sie an dieselben stellt. Es zeigt sich zunächst eine Abnahme des Gedächtnisses, diese Leute werden vergesslich, ihr Beruf macht ihnen immer mehr Mühe, sie wissen nicht mehr recht, welche Arbeiten sie noch vorzunehmen haben und schliesslich wird es ihnen unmöglich, ihrem Berufe nachzugehen. Oft werden sie durch geringe geistige Arbeit so angegriffen und ermüdet, dass sie mitten im Tage vom Schlafe überfallen werden. Von Anfang an treten von Zeit zu Zeit eigenthümliche, schnell vorübergehende Anfälle von Unbesinnlichkeit und Vergesslichkeit ein, worin die Kranken nicht mehr wissen, was eben vorgegangen ist, und deren sie sich nachher nicht mehr erinnern. Im spätern Verlaufe verlieren sie die Orientirung zur Aussenwelt, sie wissen nicht mehr, welche Zeit es ist, es kann vorkommen, dass sie mitten in der Nacht aufstehen und zur Arbeit gehen wollen. Oder sie verirren sich, sie finden ihre Wohnung nicht, gehen selbst in fremde Häuser in der Meinung, sie seien daheim. Selten kommt es schon im Vorbotenstadium zur Entwicklung von Grössenwahn und im Anschluss daran zum Entwurf der mannigfachsten Pläne. Die Stimmung dieser Individuen ist gewöhnlich eine gehobene, sie sind zufrieden, gutmüthig, und nur, wenn man ihnen widerspricht oder ihre Wünsche nicht erfüllt, können sie zornig werden und aufbrausen. In zwei Fällen fingen früher solide Leute an zu trinken, in einem dritten Falle konnte ein Mann, der seit vielen Jahren das Trinken gewohnt war, den Alcohol von Beginn der Krankheit an nicht mehr ertragen.

In körperlicher Beziehung sind Störungen des Schlafes und des Appetits mehrmals notirt. Vermehrter Appetit ist im Vorbotenstadium nie vorgekommen. Ausnahmslos treten Sprachstörungen ein. Sie zeigen sich als Stottern oder als Steckenbleiben mitten im Gespräch, es wird den Kranken trotz der heftigsten Anstrengung unmöglich fortzufahren, bis nach einiger Zeit das Sprachvermögen wieder zurückkehrt. Oder es treten atactische Bewegungen der Zunge auf, die das Aussprechen gewisser Buchstaben oder Silben erschweren. Von grosser Bedeutung sind ferner Ungleichheiten in der Innervation der Pupillen und der Gesichtsmusculatur, die oft schon sehr früh beobachtet werden, ferner fibrilläre Zuckungen der Zungenmusculatur, die um so deutlicher werden, je länger die Zunge herausgestreckt erhalten wird. Kopfweh ist ein häufiges Vorkommniss, oft das erste Symptom eines erkrankten Nervenlebens. Es hat seinen Sitz theils in der Stirn, theils im Hinterhaupt und Scheitel, oder es ist über den ganzen Kopf gleichmässig verbreitet. Vasomotorische Störungen zeigten sich in einigen Fällen durch häufiges Ohrensausen und Flimmern vor den Augen und dadurch, dass die betreffenden Kranken leicht ohnmächtig wurden. — Motorische Schwäche ist oft das einleitende Symptom der Krankheit, das sich noch vor der Abnahme der geistigen Functionen bemerkbar macht. Sie macht sich dadurch bemerklich, dass die Kranken leicht ermüden, oder dass sie beim Gehen zeitweise schwanken und so, ohne getrunken zu haben, den Eindruck von Betrunkenen machen. Oft auch wird der Gang schon früh atactisch und dadurch dauernd unsicher. Oder es stellen sich Anfälle von grosser Schwäche, verbunden mit heftigem Schwindelgefühl ein, so dass die Kranken beim geringfügigsten An-

lasse stolpern und hinstürzen, doch ohne das Bewusstsein zu verlieren. Solche Anfälle wiederholen sich in immer kleinern Intervallen und können schliesslich die Kranken zwingen, das Bett zu hüten. — Theils in Verbindung mit diesen Schwächeanfällen, theils auch von ihnen unabhängig kommen Zuckungen der Muskeln vor, die oft das Gefühl verursachen, als ob ganze Glieder zu zittern anfingen, die sich auch wirklich oft in krampfartigen Erschütterungen einzelner Gliedmassen documentiren, immer aber ohne Verlust des Bewusstseins. Oder die Kranken klagen über stechende, rheumatismusartige Schmerzen und Zuckungen in ihren Gliedern. Dieses Symptom ging in den Fällen, wo es angegeben wurde, der geistigen Schwäche lange voraus und bildete oft die erste Klage der Patienten.

Von unsern 11 Fällen sind 10 Männer und nur 1 eine Frau. Bei dieser, einer 46jährigen Frau, entwickelte sich die Krankheit im Anschluss an das Climacterium.

b. Typische Paralyse.

Die typische Paralyse ist dadurch charakterisirt, dass neben der zunehmenden geistigen Abschwächung Aufregungszustände und excessiver Grössenwahn auftreten.

Die Vorboten dauerten

bis	1 Monat	1 mal,
1—	3 Monate	2 „
6—12	„	1 „
1—2	Jahre	5 „
über 2	Jahre	6 „
		15

Von den drei Fällen, wo die Vorboten bloss bis $^1/_4$ Jahr dauerten, starb einer in ganz kurzer Zeit, die beiden andern mussten nach 1 resp. 2 Monaten ungeheilt ent-

lassen werden; es lassen sich also hier aus der Dauer der Vorboten hinsichtlich der Prognose keine Schlüsse ziehen. In der Mehrzahl der Fälle dauerten die Vorboten 1—2 Jahre und noch länger.

Als häufigste Symptome sind verzeichnet geistige Schwäche, gemüthliche Reizbarkeit und Verstimmung, Vergesslichkeit und Unbesinnlichkeit, verminderte Arbeitskraft, gestörter Schlaf, Kopfweh, Schwindel, Pupillendifferenz, Facialisparese, Tremor der Zunge und Sprachstörungen. Weniger häufig kamen Schläfrigkeit, motorische Schwäche und Muskelzuckungen, noch seltener verwirrte Reden, Speculationen, Grössenwahn, Excesse in Baccho, intolerantia alcoholica, verminderter Appetit, Abmagerung, rheumatische Schmerzen, Abnahme der Sehkraft, paralytische und apoplectische Anfälle und cessatio mensium vor.

Die Symptome sind im Ganzen dieselben wie bei der Dementia paralytica, nur nehmen sie, so besonders die Abschwächung der geistigen Functionen, viel längere Zeit bis zur vollständigen Ausbildung in Anspruch. Auch hier fällt zunächst eine gewisse Vergesslichkeit und Gedankenlosigkeit auf, die sich schliesslich bis zur völligen Arbeitsunfähigkeit steigern kann. Hinsichtlich des Stimmungslebens ist zu bemerken, dass aufgeregte Zustände, von jähzornigem, aufbrausendem, absprechendem Wesen bis zu Gewaltthätigkeiten hier viel häufiger sind als bei der Dementia paralytica. In zwei dieser Fälle folgte der Aufregung, wo die Leute leichtfertig lebten und sich durch ein jähzorniges und rücksichtsloses Benehmen auszeichneten, ein Zustand gemüthlicher Depression, wo sie sich von der Gesellschaft zurückzogen, unthätig und ängstlich wurden, und daraus erst entwickelte sich durch zunehmende geistige und körperliche Schwäche die ausge-

sprochene Paralyse. Grössenwahn und in Verbindung damit die mannigfaltigsten Speculationen treten selten schon im Vorbotenstadium auf und bilden dann einen raschen Uebergang zur eigentlichen Krankheit. In drei Fällen fielen die Kranken zeitweise durch verwirrtes Reden auf, das keinen Zusammenhang zu haben schien und der Umgebung der Kranken unverständlich vorkam.

In körperlicher Beziehung sind wichtig die Störungen des Schlafes, die sich durch weniger festen Schlaf als früher oder durch nächtliche Unruhe bemerkbar machen. Abnahme des Appetits ist nur selten verzeichnet, gesteigerter Appetit in keinem einzigen Falle. Die Abmagerung ist jedenfalls ein viel häufigeres Vorkommniss, als es in unsern Fällen notirt wurde; möglicherweise sind geringere Störungen der Ernährung bei den Kranken von deren Umgebung nicht beobachtet worden. — Kopfweh kommt ebenfalls häufig vor. Es kann seinen Sitz im ganzen Kopf oder mehr in der Stirn oder im Hinterhaupt haben. Doch kommen Fälle letzterer Art vor, wo es sich mit der Entwicklung der Krankheit immer mehr gegen die Stirn zieht. In einzelnen Fällen, wo das Kopfweh lange Zeit einziges Symptom war, verlor es sich beim Auftreten anderweitiger Symptome. — Motorische Schwäche ist ein ziemlich häufiges Symptom und kommt, wie bei der Dementia paralytica, in allen Abstufungen vom Gefühl ungeheurer Ermüdung und Mattigkeit bis zum eigentlichen Umfallen vor. Auch Muskelzuckungen sind, wie bei der Dementia paralytica, häufig. Ebenso bilden sogen. rheumatische Beschwerden oft eines der ersten Symptome der Krankheit, bis aus dem Hinzutreten der erwähnten Zuckungen und andrer Symptome die Natur der Krankheit klar wird. Sprachstörungen kommen auch hier ausnahmslos vor. Sie

zeigen sich in einem zeitweise auftretenden leichten Stottern, verbunden mit starkem Tremor der Zunge, oft auch erreichen sie einen so hohen Grad, dass es den Kranken unmöglich wird, sich verständlich zu machen, oder dass ihnen die Bezeichnungen für gewisse Begriffe fehlen. Immer traten diese Störungen anfallsweise auf und verloren sich nach einiger Zeit wieder. — Zweimal wurde das Krankheitsbild durch apoplectische Insulte eröffnet, an die sich dann die Symptome gemüthlicher Reizbarkeit und zunehmender geistiger Schwäche anschlossen. In einem dieser Fälle wiederholten sich die Anfälle im Verlauf der Krankheit noch mehrmals. Auch paralytische Anfälle sind zweimal verzeichnet. Sie wiederholten sich bei beiden Kranken von Zeit zu Zeit und bestanden bei dem einen in einfachen Anfällen von Bewusstlosigkeit ohne Krämpfe, bei dem andern in apoplectiformen Anfällen mit nachfolgenden Sprachstörungen und paraplegischen Erscheinungen, die sich indessen innert einigen Tagen immer wieder ausglichen. — In zwei Fällen nahm die Sehkraft langsam ab. Diese Abnahme bildete hier eines der ersten Symptome. In einem Fall bestand daneben häufiger Schwindel, so dass Patient umzufallen fürchtete, im andern Falle kam öfteres Umfallen im Verlauf der Krankheit wirklich vor. Von eigentlichen tabischen Symptomen ist in keinem dieser Fälle etwas bemerkt.

Unter allen diesen Fällen ist ein einziger eine 45jährige Frau. Bei dieser dauerten die Vorboten 3—4 Jahre. Acht Monate vor dem Ausbruch der Paralyse cessirten die Menses.

c. Tabische Paralyse.

Bei den tabischen Formen geht entweder eine Tabes dorsalis der Paralyse voraus oder beide Krankheiten machen sich zu gleicher Zeit bemerkbar.

Die Vorboten dauerten

3 Monate	1	mal,
4 „	1	„
10 „	1	„
2 Jahre	3	„
über 2 Jahre	1	„
	7	

Die Tabes ging der Paralyse in 3 Fällen voraus, in 4 Fällen traten beide gleichzeitig auf.

Die häufigsten Symptome waren geistige Schwäche, gemüthliche Verstimmung, hypochondrische Vorstellungen, verminderte Arbeitskraft, Glieder- und Rückenschmerzen, leichte Ermüdbarkeit und unsicherer Gang. Etwas seltener kamen Störungen des Schlafes und noch seltener verminderter Appetit, Abmagerung, Kopfweh, Muskelzuckungen, Abnahme der Sehschärfe und cessatio mensium vor.

Vor allem treten hier die körperlichen Symptome in den Vordergrund. Auch hier kommen rheumatische Beschwerden nicht selten vor. Noch öfter sind unsicherer Gang und leichte Ermüdbarkeit verzeichnet. Abnahme der Sehschärfe bis zur völligen Erblindung kam einmal als Symptom der Tabes vor und ging der Paralyse um $2^1/_2$ Jahre voraus; in einem andern Falle trat die völlige Erblindung erst während der ausgebildeten Paralyse ein. Kopfweh scheint bei dieser Form ziemlich selten zu sein, wenigstens ist es in unsern Fällen bloss einmal erwähnt. Abmagerung fand sich in den Fällen, in denen der Appetit gelitten hatte.

Von den 7 hieher gehörenden Kranken waren 5 Männer, 2 Frauen. Von letztern stand eine schon im climacterischen Alter, bei der andern, erst 44jährigen Frau blieben die Menses von Anfang der Krankheit an aus.

In psychischer Beziehung macht in vielen Fällen eine gemüthliche Verstimmung schon früh sich geltend. Die Leute werden unleidlich, missvergnügt, nichts kann man ihnen recht machen, sie widersprechen überall und kommen leicht in zornige Aufregung. Auch hypochondrische Vorstellungen spielen hier eine grosse Rolle; die Kranken haben über alles Erdenkliche zu klagen, sie leiden unter den verschiedensten unangenehmen Sensationen in und an ihrem Leibe, sie sind gar nichts mehr, fühlen, dass sie schwer krank sind. Oft erscheinen sie auch zerstreut, oder sie starren lange Zeit auf einen Fleck hin oder sprechen abrupte, unpassende Worte. Endlich macht sich die geistige Abschwächung auch bei ihnen geltend und führt das Krankheitsbild in die eigentliche Paralyse über.

Was nun die Frage betrifft, ob sich die Paralyse zuerst auf psychischem oder auf körperlichem Gebiete bemerkbar mache, so habe ich für die meisten Fälle den Eindruck erhalten, als ob der Verfall beide Theile gleichzeitig betreffe. Denn einerseits ist es schwierig, bei dem Vorhandensein gröberer körperlicher Störungen, wie Kopfweh, atactischer Gang etc., die ersten Anfänge der geistigen Abnahme nachzuweisen, und andrerseits entziehen sich leichtere Lähmungserscheinungen, wie Pupillendifferenz, Facialisparese und dgl. gern der Beobachtung, während die geistige Insufficienz schon ganz patent sein kann.

6) Dementia senilis.

Dementia senilis nennen wir die Blödsinnsformen, welche bei alten Leuten im Anschluss an die oder gleichzeitig mit der senilen Involution des Körpers und speciell des Hirns vorkommen.

Es wurden im Ganzen 11 Fälle beobachtet. Davon waren complicirt mit

Apoplexie	3,
Herzdegeneration	1,
Alcoholismus chronicus	1.

Die Vorboten dauerten

bis 2 Monate	3 mal,
6 „	1 „
1 Jahr	1 „
2 Jahre und darüber	6 „

Das Alter der Patienten zur Zeit des Beginns der Vorboten schwankte zwischen 59 und 77 Jahren.

Als häufigste Symptome fanden sich geistige Abnahme und Abnahme der Kräfte, Unruhe (besonders nächtliche) und Aufregung, schlechter Schlaf und tremor senilis. Weniger häufig waren Abnahme der Sinnesthätigkeit, Kopfweh und Unreinlichkeit, und noch seltener Gehörshallucinationen, krankhaft gesteigerter Geschlechtstrieb, Schwindel, Neigung zu Diarrhœ und Excesse in Baccho.

Zweimal schloss sich die Krankheit an apoplectische Insulte an, welche ihrerseits wieder Lähmung und Aphasie zur Folge hatten. In einem dritten Falle gingen der Apoplexie einige Wochen lang Kopfweh und allgemeines Unwohlsein sowie rascher Verfall der geistigen und körperlichen Kräfte voraus. Einmal litt der Kranke auf Grund einer Herzdegeneration an zeitweise auftretenden

Bangigkeiten mit Kopfweh und Schwindel, sowie an leichten hydropischen Erscheinungen.

Das hervorragendste und erste Symptom ist die geistige Schwäche. Es wird den Kranken schwer zu denken, sie brauchen lange, bis sie den Sinn an sie gerichteter Fragen verstehen und ihr Gedächtniss nimmt schnell ab, besonders für die Vorkommnisse der letzten Jahre und der Gegenwart, so dass sie oft den Augenblick nachher nicht mehr wissen, was man ihnen gesagt hat, während die Erinnerung an frühere Zeiten, besonders an merkwürdige Begebenheiten in ihren Jugendjahren oft ausserordentlich zähe und lange erhalten bleibt. Der Sinn für Ort und Zeit leidet schon früh, die Kranken können sich nicht mehr recht orientiren, sie wissen nicht, welche Zeit es ist, es kann vorkommen, dass sie mitten in der Nacht aufstehen in der Meinung, es sei Tag; wenn sie ausserhalb ihrer Wohnung sind, finden sie sich schwierig zurecht, sie verirren sich. In sehr vielen Fällen macht sich eine gewisse Unruhe geltend, die Kranken müssen sich fortwährend beschäftigen, sie gehen hin und her und haben überall etwas zu ordnen; sie haben das Bedürfniss zu arbeiten und doch machen sie alles verkehrt. Diese Unruhe kann sich steigern bis zum Drange fortzulaufen, wobei sich dann die Kranken gewöhnlich verirren. Sie macht sich sehr häufig in der Nacht geltend, während die Kranken am Tag ruhiger sein können. Umgekehrt aber war der Schlaf in einem Falle gut, die Kranke verhielt sich in der Nacht ganz ruhig, während sich bei Tag leichte Aufregungszustände einstellten. Wenn man die Kranken nicht gewähren lässt, so werden sie aufgeregt, und diese Aufregung kann sich bis zu Thätlichkeiten gegen ihre nächste Umgebung steigern. Die Stimmung ist ausser

in diesen letztern Fällen entweder nicht getrübt, die Kranken leben ruhig und zufrieden so dahin, oft aber auch stellen sich Momente ein, wo sie weinerlich sind, ohne dass sie selbst wissen warum, und ohne dass es sich hier um tiefergreifende Affecte handelte. Die Erinnerung an das Alte wird ihnen oft so lieb, dass sie sich von nichts trennen können, was sie an frühere Zeiten erinnert, dass sie jeden alten Fetzen als kostbares Andenken aufbewahren und nicht dulden, dass etwas davon entfernt werde. In einem mit starker Schwerhörigkeit complicirten Falle traten Gehörshallucinationen auf, die sich besonders um geschlechtliche Verhältnisse drehten, und bei diesem Kranken bestand auch zeitweise geschlechtliche Aufregung. In körperlicher Beziehung ist die zunehmende Schwäche und der Verfall der Kräfte ein allgemeines Vorkommniss. Häufig stellt sich der sogen. tremor senilis ein. Die Thätigkeit der höhern Sinne nimmt ab, es stellt sich Schwerhörigkeit und Verminderung der Sehschärfe ein. In der Hälfte der Fälle wurde Kopfweh beobachtet. Zweimal kam Schwindel vor, der sich einmal anfallsweise bis zum Umfallen steigerte. Häufig finden Störungen des Schlafes statt. Der Verdauungsapparat war nur einmal gestört, indem hier Neigung zu Diarrhœ bestand. Ueber den Appetit finden sich nur wenige Bemerkungen. Einmal ist er als sehr gut, einige Male als nicht gestört angegeben. Häufiger ist die Thätigkeit der Sphincteren alterirt, indem in mehreren Fällen unbewusster Abgang, besonders von Urin beobachtet wurde.

7) Alcoholische Psychosen.

Als alcoholische Psychosen fassen wir die Psychosen auf, welche allein durch Alcoholmissbrauch hervorgerufen werden. Ich behandle hier das Delirium tremens und den Alcoholismus chronicus.

a. Delirium tremens.

Unter Delirium tremens verstehe ich die acuten Störungen, welche mehr oder weniger starke Beeinträchtigung des Bewusstseins mit massenhaften Sinnestäuschungen und allgemeinen Tremor der Körpermusculatur, oft mit leichtem Fieber verbunden, zur Folge haben.

Es kamen 72 verwerthbare Fälle zur Beobachtung. Bei diesen dauerten die Vorboten

1	Tag	8	mal,
2	Tage	18	„
3	„	14	„
4	„	15	„
5	„	6	„
6	„	1	„
7	„	3	„
bis 2	Wochen	2	„
„ 3	„	1	„
„ 4	„	1	„
allmäliger Uebergang bei Alcoholismus chronicus		3	„

Neben dem Delirium fanden sich folgende Complicationen:

Alcoholismus chronicus		in 36	Fällen,
„	„ und Epilepsie	„ 15	„

In der Mehrzahl (circa $^2/_3$) der Fälle schwankte die Dauer der Vorboten zwischen 2 und 4 Tagen; in $^1/_9$ betrug sie 1 Tag, in $^2/_9$ zwischen 5 Tagen und einigen Wochen.

Als häufigste Symptome sind verzeichnet schlechter Schlaf, Unruhe und Aufregung, Gesichtshallucinationen, Tremor der Finger, schlechter Appetit, Durst, Brechreiz und vomitus matutinus. Weniger häufig kamen Gehörshallucinationen, Schwindel, Kopfweh und Diarrhœ und noch seltener Ohrensausen, Gliederschmerzen und Verstopfung vor.

In körperlicher Beziehung machen sich am häufigsten Störungen in der Verdauung bemerkbar. Die Kranken haben keinen Appetit, dafür sehr oft um so mehr Durst, der sehr gewöhnlich im Beginn der Krankheit sogar colossal gesteigert ist. Daneben kann Uebelkeit bis zum Brechreiz und wirklichen Erbrechen, besonders morgens nüchtern, einhergehen. Der Stuhlgang ist in vielen Fällen diarrhoisch, seltener retardirt. Es stellt sich Tremor der Finger ein, oder dieser steigert sich, falls er früher schon bestanden hat. Nicht selten findet man Kopfweh vorhanden, oft auch Schwindel. In einzelnen Fällen bildeten heftige, ganz plötzlich auftretende Schmerzen in den Beinen, seltener im Rücken, die erste Klage der Patienten. Prodromale Störung des Schlafes ist überall bemerkt worden, ausser in den Fällen, wo das Delirium schon in der ersten Nacht zum Ausbruch kam, und in den mit Epilepsie complicirten Fällen, wo die Krankheit sich an den postepileptischen Stupor anschloss. Der Schlaf ist unruhig, von ängstlichen und sonderbaren Träumen unterbrochen, oder die Kranken können noch eine oder einige Nächte hindurch schlafen. Am folgenden Tag treten diese Er-

scheinungen wieder in den Hintergrund, so dass nur ein leichtes Unwohlsein zurückbleibt, aber gegen Abend tritt wieder eine Steigerung der krankhaften Symptome ein, die Kranken werden unruhig und ängstlich und jetzt treten Hallucinationen des Gesichts, seltener des Gehörs auf, die die Unruhe noch vermehren helfen. Diese Hallucinationen haben schon den Charakter des ausgesprochenen Deliriums an sich, es sind meist Thiervisionen und dgl., doch hat der Kranke jetzt oft noch die Einsicht, dass es sich um krankhafte Vorgänge handelt. Diese Hallucinationen können sich mehren, der Kranke wird immer unklarer und unruhiger und zeigt schliesslich das ausgesprochene Bild des Delirium tremens. Oder diese Erscheinungen können noch einmal mit Tagesanbruch verschwinden, gegen Abend aber treten sie wieder auf und leiten die eigentliche Krankheit ein.

In den Fällen, wo der Alcoholgenuss zu Epilepsie geführt hat, wird das Krankheitsbild durch einen, seltener durch mehrere epileptische Anfälle eröffnet. Meist schliessen sich dann auf den dem Anfalle folgenden postepileptischen Stupor, welcher höchstens einen Tag dauert, in rascher Reihenfolge die charakteristischen Symptome des beginnenden Deliriums an, und nur selten schiebt sich zwischen den Anfall und das ausgesprochene Delirium noch ein relativ ordentlicher Tag.

b. Alcoholismus chronicus.

Beim Alcoholismus chronicus handelt es sich um eine Reihe chronischer spinaler und cerebraler, und zwar motorischer und sensibler, sensueller, secretorischer, trophischer, vasomotorischer und psychischer krankhafter Erscheinungen, die theils als Reizungs-, theils als Schwächesymptome sich geltend machen.

Der Alcoholismus chronicus entwickelt sich stets langsam bei Leuten, die in höherm oder geringerm Grade sich dem habituellen Genuss von Alcoholicis, besonders von Schnaps ergeben haben. Diese Gewohnheit kann oft Jahre lang ungestraft bleiben, oft aber zeigen sich schon bald die ersten Vorboten, die im Verlaufe eines halben bis mehrerer Jahre zum ausgesprochenen Krankheitsbild des Alcoholismus chronicus führen.

Die häufigsten Symptome waren bei unsern 54 Fällen leidenschaftlicher Charakter, unruhiger Schlaf, verminderte Leistungsfähigkeit, schlechter Appetit, vomitus matutinus, Obstipation, Diarrhœ und Tremor der Finger. Weniger häufig kamen intolerantia alcoholica und Kopfweh, noch seltener Schwindel, Ohrensausen, Blasenschwäche und Verlust der Virilität zur Beobachtung.

Am frühesten machen sich Störungen der Verdauung geltend. Der Appetit verliert sich zeitweise, der Magen wird empfindlich und erträgt nicht mehr alle Speisen, oft treten unangenehme Gefühle in der Magengegend auf, die als Druck oder Brennen im Magen beschrieben werden. Häufig sind kleine Unregelmässigkeiten der Verdauung, die sich zeitweise durch Verstopfung oder durch Diarrhœ geltend machen. Selten sind letztere Zustände von längerer Dauer. Die Rachenhöhle kommt nach und nach in chronische Entzündung, und in Folge dessen sammelt sich die Nacht über in derselben Schleim, der am Morgen oft unter grossen Anstrengungen herausgehustet und herausgewürgt wird und so schliesslich Brechreiz und selbst wirkliches Brechen herbeiführt. Der Kopf ist häufig eingenommen, besonders nach vorausgegangenen Excessen; es kann sich Kopfweh vom einfachen Druck bis zu intensiven Neuralgien einstellen; seltener werden Schwindel

und Ohrensausen beobachtet. Es stellt sich langsam der bekannte Tremor der Finger ein, der gewöhnlich morgens nüchtern, besonders nach Excessen am intensivsten ist. In einzelnen Fällen kommen Blasenschwäche oder Impotenz vor. Der Schlaf wird zeitweise durch schwere, beängstigende Träume gestört und verliert dadurch den grössten Theil seiner erquickenden Wirkung.

In allen Fällen bildet sich langsam eine moralische Verschlechterung aus. Die Kranken werden gleichgiltig gegen ihre Geschäfte, gegen ihre Angehörigen, sie werden gemüthlich abgestumpft und nehmen an nichts Antheil, was Andere betrifft, sie werden zu crassen Egoisten. Sie überschätzen den Werth ihrer Arbeit und erheben für geleistete Dienste oft Jahre lang nachher ihnen vollständig berechtigt erscheinende Ansprüche. Auch die Willensthätigkeit fängt an zu leiden. Der Genuss starker Spirituosen wird zum Bedürfniss, die Kranken können ihm nicht mehr widerstehen, selbst wenn sie wollten. Haben sich solche Individuen, wenn sie im Anfange ihrer Krankheit Anstalten überliefert wurden, hier selbst Jahre lang gut gehalten, so erlebt man doch sehr gewöhnlich bei jedem Versuch, solche Kranke wieder auf freien Fuss zu stellen, dass sie nach sehr kurzer Zeit in betrunkenem Zustande der Anstalt wieder überliefert werden. Aber die Kranken sind hier nach ihrer Ansicht nicht im Fehler, sie verwahren sich rechthaberisch gegen alle Vorwürfe, man hat alle diese Dinge nur erfunden, um ihnen zu schaden, denn Alles ist nicht wahr, was gegen sie vorgebracht wird.

Solche Individuen sind mürrisch und übler Laune, mit nichts zufrieden, zu nichts fähig, besonders morgens nüchtern, bis sie ihren gewohnten Schnaps getrunken haben.

Sie zeichnen sich durch einen jähzornigen, heftigen und reizbaren Charakter aus und durch geringfügige Veranlassungen können sie, besonders wenn sie zu viel getrunken haben, zu zornigen Ausbrüchen gereizt werden, die sich bis zu tobsuchtsartigen Anfällen steigern können. Die Lust zur Arbeit nimmt in dem Maasse ab, als sich der Hang zu Alcoholicis steigert, zugleich aber wird auch die Fähigkeit, den durch den Beruf gestellten Ansprüchen zu genügen, in hohem Grade beeinträchtigt. Bei einzelnen Kranken vermindert sich die Resistenz gegen die Einwirkung des Alcohols, sie können viel weniger ertragen als früher und sind bei Quantitäten schon berauscht, die früher auf sie noch gar keine Wirkung äusserten.

Während diese Symptome anfangs nur seltener und mehr anfallsweise auftreten, führen immer wiederkehrende Excesse und fortgesetzter Alcoholmissbrauch zu immer länger dauernden Störungen, die schliesslich unter Hinzutritt der verschiedensten nervösen Störungen in den chronischen Alcoholismus übergehen.

B. Litteratur.

1) Melancholie.

Schon Aretaeus[1]) kennt als Vorboten der Melancholie eine befremdende Charakterveränderung. Die Patienten werden mürrisch, ohne Grund verstimmt, leicht erregbar; es treten Schlaflosigkeit und böse Träume auf, deren Inhalt schon die Gestaltung des spätern Deliriums ahnen lässt. Die Ernährung leidet sehr gewöhnlich bedeutend. Im Anfange kommen Kopfweh und Schwindel vor. Sodann lehrt derselbe, dass die Melancholie oft als Beginn der Manie aufzufassen sei; er fügt aber ausdrücklich hinzu, dass das durchaus nicht immer der Fall sei. Solche Fälle von mit gemüthlicher Depression beginnender Manie scheint er im Auge gehabt zu haben, wenn er von der Stimmung im Prodromalstadium der Melancholie sagt, sie sei anfangs wechselnd: jetzt böswillig und geizig, werden die Kranken bald wohlwollend, freigebig, später meiden sie die Gesellschaft der Menschen und wünschen sich den Tod. — Ueber die Dauer dieses Stadiums gibt Bird[2]) an, sie könne Jahre betragen und sogar bis in die ersten Jahre der Kindheit zurückgehen. Als Symptome nennt er bloss Verdauungsstörungen und Abwesenheit jeden Krankheitsbewusstseins. — Guislain[3]) nimmt an, in seltenen Fällen könne die Melancholie plötzlich beginnen,

meist aber vergehen Monate, ehe das Uebel sich entschieden herausstellt. Eines der ersten Symptome ist der Verlust des Schlafes. Nach meinen Fällen ist das häufig richtig, ebenso oft aber gehen der Störung des Schlafes andere Symptome, wie Verlust des Appetits, Kopfweh, beginnende gemüthliche Depression voraus. Guislain sagt ferner, der Kranke vergisst seine Pflichten, er denkt nicht mehr an seine Geschäfte, er vergisst die Zeit des Essens, des Schlafens, des Aufstehens, er ist ein ganz anderer Mensch. Er isolirt sich gern und wird gegen alles gleichgiltig. So folgen sich abwechselnd gute und schlechte Tage mit langsamer Verschlimmerung, bis die Inter- und Remissionen ganz ausbleiben. — Morel[4]) unterscheidet nur zwischen der folie paralytique und der folie simple. Unter letzterer fasst er alle primären Formen zusammen und führt demgemäss als Vorbotensymptome die verschiedensten Symptome auf, die den einzelnen Formen zukommen, ohne dass es möglich wäre, die einzelnen Formen auseinanderzuhalten. — Nach Griesinger[5]) geht der Melancholie in manchen Fällen längere oder kürzere Zeit ein Zustand geistigen und körperlichen unbestimmten Uebelbefindens, oft mit hypochondrischer Verstimmung, mit Niedergeschlagenheit und Unruhe, manchmal mit Empfindung der Gefahr, irre zu werden, voraus, worauf dann immer mehr ein psychisch-schmerzhafter Zustand herrschend wird, welcher an sich andauert, aber noch durch jeden psychischen Eindruck von aussen verstärkt wird. — Auch nach Dagonet[6]) beginnt die Melancholie selten plötzlich. Beinahe immer geht ihr ein langsames, schleichendes Stadium voraus, worin man eine eigenthümliche Veränderung im Betragen, in den Gewohnheiten und in der ganzen Lebensweise der Kranken bemerkt. Nach

und nach werden sie reizbar, sie ziehen sich zurück und vernachlässigen ihre Geschäfte. Es überfällt sie zu gewissen Zeiten eine unbestimmbare Angst, deren sie nicht Herr werden, die sie sich nicht erklären können. — Nach Brosius[7]) führt diese Angst zu einer andauernden Unruhe, welche die Kranken zum fortwährenden Umherlaufen nöthigt und welche den Schlaf stört. Die Kranken fühlen sich unbehaglich, die Ermüdung, Kraftlosigkeit, Schläfrigkeit, oder die localen ungewohnten und unangenehmen Sensationen, die Schmerzen in den Gliedern, im Kopf, die Beklemmung auf der Brust machen den Kranken unfähig zur Arbeit. Beständig durch abnorme Empfindungen gequält, unfähig etwas anderes zu denken, empfinden die Kranken eine „schreckliche Langeweile“ und „Unlust“, die sie zu ihren Klagen über „Gedankenlosigkeit“, „Unfähigkeit zum Denken“, „Schwinden des Bewusstseins“ veranlasst. Die Dauer oder die häufige Wiederkehr der Verstimmung beeinträchtigt endlich die körperliche Ernährung. — Schüle[8]) betont neben diesen Symptomen die Unregelmässigkeiten in der Verdauung; hartnäckige Verstopfung mit Uebelkeit kommt oft vor. Nicht selten sind Kopfdruck und Kopfschmerz, Hyperaesthesien der Sinnesnerven, Neuralgien und abwechselnde Frost- und Hitzegefühle. — Arndt[9]) läugnet das plötzliche Entstehen einer Psychose, nach ihm gehen immer gewisse Vorboten voraus. Die Dauer dieses Stadiums beträgt bei der Melancholie Wochen und Monate. Im allgemeinen ist diese Ansicht richtig, aber doch fragt es sich, ob nicht Fälle von Melancholie vorkommen, wo die Krankheit ganz plötzlich auftritt. Wenigstens findet sich unter unserm Material ein Fall einer stuporösen Melancholie, wo der Stupor ganz plötzlich über Nacht auftrat bei einem Kranken, der

sich abends zuvor scheinbar noch ganz gesund zu Bett gelegt hatte. Jedenfalls aber gehören solche Fälle zu den Seltenheiten. Nach Arndt wird der Kranke niedergeschlagen und missmuthig. Er ermüdet rasch und fühlt sich matt, er wird von einer gewissen Unruhe befallen. Dazu treten Verdauungsstörungen, Appetitmangel, Obstipation. Der Kranke hat eingenommenen Kopf oder Kopfweh, er fühlt sich beklommen, es bemächtigt sich seiner ein tiefes Weh, es entsteht ein qualvoller Widerwille gegen sich und seine ganze Existenz. Der Schlaf wird leicht unterbrochen. Die Denkthätigkeit ist beeinträchtigt, die Gedanken drehen sich um einen Punkt. Dazu kommt die Furcht, geisteskrank zu werden. Letzteres Symptom kommt im Ganzen doch ziemlich selten vor, die Kranken fühlen sich allerdings häufig körperlich, selten aber geistig krank, im Gegentheil ist ihr Urtheil nach ihrer Ansicht sehr oft ganz klar, sie haben sich verfehlt und müssen darum Strafe leiden u. dgl. Nach Arndt führen die Ernährungsstörungen zu Chlorose und diese wiederum zu Störungen oder zur Cessation der Menstruation. Cessation der Menses habe ich im Vorbotenstadium selten gefunden, häufig dagegen als Gelegenheitsursache unmittelbar vor dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit.

Anmerkungen.

[1]) F. Falk: Studien über Irrenheilkunde der Alten. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie von H. Laehr. Berlin 1866. Pag. 694 ff.

[2]) Bird: Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Berlin 1836. Pag. 224 ff.

[3]) J. Guislain: Clinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Deutsch von H. Laehr. Berlin 1854. Pag. 68.

[4]) Morel: Traité des maladies mentales. Paris 1860. Pag. 463 ff.

[5]) W. Griesinger: Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861. Pag. 227.

[6]) Dagonet: Traité des maladies mentales. Strasbourg et Paris 1862. Pag. 317 et 349.

[7]) Brosius: Die Elemente des Irrsinns. Neuwied und Leipzig 1865. Pag. 65 ff.

[8]) H. Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1878. Pag. 598 ff.

[9]) R. Arndt: Lehrbuch der Psychiatrie. Wien und Leipzig 1883. Pag. 395 ff.

2) Manie.

Nach Bird[1]) entwickelt sich die Manie so, dass die davon Bedrohten unruhiger, thätiger, lebhafter, unternehmender werden als zuvor. In nicht wenigen Fällen sind sie mehrere Tage, oft viele Wochen lang stiller als je, sie fühlen sich unbehaglich, ängstlich, peinlich, klagen über den Unterleib, leiden an Obstruction, haben keinen Appetit, haben Neigung zu spirituösen Getränken. Schliesslich wird der Schlaf unruhig. Die Bemerkung, dass mit Beginn der Erregung das früher oft leidende Aussehen der Kranken einer erneuten Blüthe Platz mache, bezieht sich wohl nur auf die mit der wachsenden Aufregung häufiger eintretenden Congestionen und den dadurch vermehrten Turgor der Haut, während ja im Grunde der Kranke nicht kräftiger, sondern im Gegentheil schwächer wird, wie sich durch die häufig constatirte Abmagerung beweisen lässt. — Esquirol[2]) bemerkt in Bezug auf das Auftreten der Manie, dass sie von allen Geisteskrankheiten diejenige sei, welche am häufigsten plötzlich und unvermittelt zum Ausbruch komme; doch entwickelt auch sie sich meistens langsam und schrittweise innerhalb einigen

Stunden, Tagen oder Monaten. Derselben Ansicht sind Burrows[3]), Guislain[4]) und Dagonet[5]), während Krafft-Ebing[6]) für die acute Tobsucht ein Prodromalstadium von nur wenigen Tagen annimmt. Arndt[7]) dagegen läugnet für die Manie eine plötzliche Entstehungsweise, indem sie, wie überhaupt keine Psychose, nie unvermittelt, gleichsam über Nacht auftrete. Ich neige mich der Ansicht der erstern zu, denn auch unter unserm Materiale finden sich einige Fälle, wo die Manie ganz plötzlich zum Ausbruch gekommen ist. — Esquirol[2]) ist von den neuern Autoren der erste, der von einer Melancholie im Vorbotenstadium der Manie spricht. Für die Mehrzahl der Fälle nehmen auch Wachsmuth[8]), Griesinger[9]), Brosius[10]) und Maudsley[11]), nur für die einfache Manie Schüle[12]) und Krafft-Ebing[13]), Arndt[14]) dagegen für alle Fälle ein melancholisches Vorbotenstadium in Anspruch. Nach meiner Ansicht ist es richtiger, von einem „melancholischen" Stadium nicht zu sprechen, indem z. B. „gesteigerte Reizbarkeit, innere Unzufriedenheit, Nachlass in dem Berufe, Indifferenz gegen seitherige Herzens- und Lebensgewohnheiten", wie Schüle dieses Stadium beschreibt, noch lange keine Melancholie ausmachen, sondern vielmehr nur einzelne Symptome bilden, die ebenso gut bei Melancholie, als bei irgend einer andern Krankheit vorkommen können, während wir doch unter Melancholie nicht ein einzelnes Symptom oder einige wenige Symptome verstehen, sondern eine bestimmte Krankheitsform mit typischem Verlauf und bestimmten Symptomen, die als solche mit der Manie gar nichts gemein hat. Ich möchte also lieber statt von einem melancholischen Stadium von einer gemüthlichen Verstimmung mit dem Inhalte der Gereiztheit und Depression reden. Auch bei unserm Materiale fand ich eine gemüth-

liche Depression in vielen, lange nicht in allen Fällen der Manie vorausgehen, und zwar merkwürdigerweise öfter bei der Tobsucht als bei der einfachen Manie.

Nach Esquirol[2]) ist der Maniacalische zuerst traurig oder fröhlich, thätig oder faul, gleichgiltig oder geschäftig; er wird ungeduldig, reizbar, zornig; bald vernachlässigt er seine Familie, seine Geschäfte, seine Haushaltung. Manchmal geht Hypochondrie oder Melancholie oder Stupor voraus. — Burrows[3]) lässt die Manie entstehen, indem zuerst eine allgemeine Fröhlichkeit die Stimmungsänderung anzeigt. Alle Seelenvermögen sind gesteigert und neue, zuvor nie bemerkte, werden hervorgelockt. Mancherlei wird begonnen, nichts vollendet. Rastlosigkeit und Verlangen nach Veränderung, Heftigkeit und Jähzorn, extravagantes Wesen zeichnen die Kranken aus. Dazu kommt Vernachlässigung des Anzugs und der Reinlichkeit. Es entsteht höchster Grad von Schlaflosigkeit. Die Neigung zu Trunk und Geschlechtsgenuss wird vermehrt, es zeigt sich eine allgemeine Unruhe. — Guislain[4]) bemerkt ganz richtig, dass die Kranken in der Aufregung kein Krankheitsbewusstsein haben. Wenn er aber sagt, der Kranke bilde sich auf Grund schreckhafter Träume ein, von Uebelthätern oder Polizeidienern verfolgt zu werden, so liegt hier wohl eine Verwechslung mit Verrücktheit vor; denn nie ist es bei unsern Fällen vorgekommen, dass sich im Vorbotenstadium der Manie Verfolgungswahn gezeigt hätte. — Dagonet[5]) hebt die Reizbarkeit des Kranken hervor: er wird empfindlich, ein Nichts reizt ihn und regt ihn auf, doch kann er sich noch in Gegenwart fremder Personen beherrschen. Jede Fixirung seiner Aufmerksamkeit ermüdet ihn und ist ihm unangenehm; er ist unfähig zu regelmässiger Arbeit.

Schliesslich entsteht gemüthliche Gleichgiltigkeit. — Mendel[15]) beschreibt zuerst ein Stadium der Depression, das in weitaus der grossen Mehrzahl der Fälle die Manie einleitet, ohne aber von einem „melancholischen Stadium“ zu reden. Wenn er dann aber sagt, dass in einer grossen Zahl von Fällen diese Symptome sich in so mässigen Schranken halten, dass dieselben der Beobachtung entgehen, so will das wohl so viel heissen, als dass diese Symptome in vielen Fällen eben nicht vorhanden sind. Dieses Stadium charakterisirt im wesentlichen meist ein intensives Krankheitsgefühl, bei dem der Höhe desselben entsprechende krankhaft somatische Veränderungen sich nicht nachweisen lassen. Bei Recidiven der Manie, bei den periodischen Formen und bei der im Gefolge acuter somatischer Krankheiten entstehenden Manie fehlt dieses Initialstadium in einzelnen Fällen ganz oder es ist nur schwach angedeutet. In einzelnen Fällen erscheint eine depressive Stimmung mehrfach unterbrochen durch normale Perioden.

Schon Burrows[3]) nennt unter den ersten körperlichen Symptomen den gestörten Schlaf, unruhige Träume, leichte Kopfschmerzen, Herzklopfen, Congestionen mit leichtem Schwindel und Rauschen in den Ohren. Der Appetit ist bald vermindert, bald vermehrt, oft sogar zur wahren Fresssucht gesteigert. Letztere Ansicht kann ich nicht bestätigen. Sie hat ihren Grund vielleicht in einer Verwechslung des Prodromalstadiums mit der ausgesprochenen Manie. Dagegen kennt Burrows die Abmagerung, wie sie bei vielen Kranken vorkommt. Bei Frauen werden die Menses unregelmässig, spärlich und stocken zuletzt ganz; zuweilen ist ihre Unterdrückung erstes Symptom. Diese Symptome nehmen allmälig zu und führen in

die eigentliche Krankheit über. — Guislain[4]) kennt Schmerzen in den Schläfen, der Stirn, dem Hinterhaupte. Nicht selten sind Druck in der Gegend des Herzens, Palpitationen mit Zittern der Hände und Arme, Tremuliren der Lippen. — Nach Dagonet[5]) ist hartnäckige Schlaflosigkeit, oft mit Alpdrücken, häufig. Die Kranken sehen abwechselnd bleich und geröthet aus. Der Appetit ist schlecht und die Verdauung träg. — Mendel[15]) hat seltener eigentlichen Kopfschmerz als eingenommenen Kopf, daneben allgemeines Mattigkeitsgefühl, besonders Abgeschlagensein in den Beinen, Ziehen im Kreuz beobachtet. — Burrows[3]) hat oft bei seinen Kranken grossen Durst beobachtet, auch Dagonet[5]) spricht in vielen Fällen von „unauslöschlichem Durst". Letztere Angabe bezieht sich wahrscheinlich darauf, dass Dagonet als Unterabtheilung der Manie eine „manie ébrieuse" annimmt. Aber in der That kommt dieses Symptom auch in einzelnen seltenen Fällen vor, wo Alcoholmissbrauch mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Der Uebergang aus der Depression, wo eine solche vorhanden ist, in die Manie geschieht nach Griesinger[9]) und Schüle[12]) allmälig. Derselben Ansicht ist Mendel[15]), wenn er sagt: der Kranke wird scheinbar gesund, seine Klagen verschwinden, seine deprimirte Stimmung verwandelt sich in eine heitere. Er arbeitet wieder, Schlaf, Appetit, Verdauung werden normal. Bei plötzlichem Umschlag der Depression in die Exaltation entsteht der Verdacht, dass es sich um eine circuläre Störung handelt. Der psychische Mechanismus geht nun immer ungehinderter vor sich etc. — Nach Krafft-Ebing[6]) entwickelt sich die Tobsucht überaus rasch aus der Depression. Auch bei der einfachen Manie ist der Umschlag aus der Ver-

stimmung in die Manie meist ein plötzlicher. Zuweilen wird eine amphibole Periode von Stunden oder Tagen beobachtet, bis das manische Krankheitsbild rein dasteht. Auf Grund unserer Beobachtungen bin ich derselben Ansicht wie Krafft-Ebing und möchte nur noch gegen Mendel bemerken, dass es sich in keinem unserer Fälle um eine circuläre Form handelte.

Anmerkungen.

[1]) Bird: l. c. pag. 193 ff.

[2]) Esquirol: Des maladies mentales. II. Paris 1838. Pag. 145 ff.

[3]) Jacobi: Die Hauptformen der Seelenstörungen. I. Leipzig 1844. Pag. 693.

[4]) Guislain: l. c. pag. 108 ff.

[5]) Dagonet: l. c. pag. 253.

[6]) Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. II. Stuttgart 1833. Pag. 65.

[7]) Arndt: l. c. pag. 395.

[8]) Wachsmuth: Allgemeine Pathologie der Seele. Frankfurt a. M. 1859. Pag. 100.

[9]) W. Griesinger: l. c. pag. 279.

[10]) Brosius: l. c. pag. 64 und 68.

[11]) Maudsley: Die Physiologie und Pathologie der Seele. Deutsch von Boehm. Würzburg 1870.

[12]) Schüle: l. c. pag. 448 und 492.

[13]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 58 und 65.

[14]) Arndt: l. c. pag. 397.

[15]) E. Mendel: Die Manie. Wien und Leipzig 1881. Pag. 12 ff.

3) Acute Verwirrtheit.

Meynert[1]) ist der erste, der Angaben über das Vorbotenstadium der acuten Verwirrtheit macht. Nach ihm zeigt sich der Kranke verändert, zurückhaltend, brütend, in seinen gewöhnlichen Handlungen verworren oder alles rasch aufgebend, was seine Beschäftigungen und Gewohn-

heiten bildete. Die Kranken pflegen sich oft anfangs gar nicht zu äussern, zeigen häufig eine Art Schweigsucht, welche entweder von einer Unfähigkeit, die ihnen räthselhaften neuen Sinneserscheinungen zu beschreiben und zu deuten, herrührt, oder aber, wie häufig nachweisbar, in dem hallucinirten Verbote, zu sprechen, ihren Grund hat. — Die Aeusserungen der Kranken sind, so karg sie auch sein mögen, sofort auffallend irr und unverständlich. Sehr häufig vermag der Kranke den begonnenen Satz gar nicht zu vollenden, weil ein zweiter Gedankengang den ersten verdrängt, oder weil ihm die Fähigkeit einer zusammenhängenden Darstellung fehlt. Das Verhalten des Kranken hat etwas Hinträumendes; oft wieder drückt es horchende Aufmerksamkeit aus. Die Stimmung ist eine sehr wechselnde auf Grund der Hallucinationen, und diese wieder bedingen Gedankenflucht. Meynert nimmt also an, es treten schon im Vorbotenstadium Hallucinationen auf. In unsern allerdings wenig zahlreichen Fällen ist das nie der Fall gewesen, sondern aus einem meist kürzeren, seltener längeren Unwohlsein, wobei allerdings in einigen Fällen vorübergehend verwirrte Zustände vorkamen, entwickelte sich sehr rasch die Krankheit zu ihrer vollen Höhe. Die Schilderung von Krafft-Ebing[2]) stimmt mit meinen Ergebnissen besser überein. Nach ihm ist das Incubationsstadium ein kurzes und beträgt selten länger als Stunden bis Tage, nachdem allerdings Erscheinungen nervöser Erschöpfung, reizbarer Schwäche oft schon längere Zeit vorausgegangen sind. Schlaflosigkeit oder unerquicklicher Schlaf mit ängstlichen Träumen und häufigem Aufschrecken, nervöse Erregtheit, Gereiztheit, ängstliche Beklommenheit, Kopfweh, Schwindel, Verstimmung, Erschwerung und Confusion des Vorstellungsablaufs, einzelne desultorische

Sinnestäuschungen sind fast constante Erscheinungen des sich entwickelnden Krankheitsbildes. Der Anstieg zur Höhe wird rasch unter sich häufenden Sinnesdelirien erreicht. Also auch er nimmt vorübergehende Sinnestäuschungen an, die wahrscheinlich unsern vorübergehenden verwirrten Zuständen entsprechen und in unsern Fällen, weil nicht ärztlich beobachtet, nicht constatirt werden konnten.

Anmerkungen.

[1]) Th. Meynert: Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr Verlauf. Jahrbücher für Psychiatrie von Meynert. Wien 1881. III.

[2]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 83 ff.

4) Primäre Verrücktheit.

Verfolgungswahn.

Schüle[1]) nimmt eine rein depressive Form und einen depressiven Verfolgungswahn untermischt mit Grössenwahn an. Im Vorbotenstadium des erstern zeigen sich ganz allgemeine Symptome einer grössern Zurückgezogenheit, eines weniger frohen Wesens, gewöhnlich auch mit vagen nervösen Beschwerden (Schlaflosigkeit). Nach und nach stellt sich ein finsteres, oder doch stilles, endlich menschenscheues Verhalten ein. Der Kranke lässt von seinem Diensteifer ab, er löst wohl auch brüsk das Dienstverhältniss, zieht aus seiner Wohnung aus, schliesslich ist er vor irgend einem Gerichte zu finden mit umfänglichen Beschwerden über „Verhöhnungen“ etc. Schlaflosigkeit habe ich unter unsern Fällen ziemlich selten gefunden, ebenso nervöse Symptome, wie Kopfweh und Druck auf Magen und Brust. — Die zweite Form Schüle's beginnt ähnlich: meist lang-

sam und allmälig, kann sie doch auch unter stürmischen Symptomen (grosser Gemüthsbewegung, Schlaflosigkeit, Appetitmangel) in Scene treten. Auch diese Entstehungsweise habe ich einige Male beobachtet.

Hallucinatorische Verrücktheit.

Auf anschauliche Weise schildert Hagen[2]) die Entstehung des Verfolgungswahns. Mit der veränderten Stimmung der Nervenfaser bildet sich auch eine neue Erregbarkeit der mit Wahrnehmungen und Vorstellungen verknüpften Gefühle, und diese selbst erhalten einen dem Individuum selbst bisher ganz unbekannten, fremdartigen Charakter, wodurch sie sich seinem Ich mit unwiderstehlicher Macht aufdrängen. Sie wuchern und legen sich um jede Wahrnehmung und Vorstellung schon in deren Entstehung herum, verwachsen, so zu sagen, mit derselben schon in statu nascenti, so dass der Kranke nicht mehr fähig ist, sie von einander zu trennen und selbst die ganze Lebenserfahrung sammt dem gesunden Menschenverstand gegen diesen organischen Zwang nichts mehr auszurichten vermag. So bekommt dann jede äussere Wahrnehmung nicht nur, sondern auch die Selbstempfindung des Körpers von dessen verschiedenen Theilen aus durch die damit verbundenen Gefühle und Stimmungen eine gewisse Nota, eine Marke des Absonderlichen, Wichtigen. — Die erste und allgemeinste Wirkung hievon ist immer, dass die Wahrnehmungen eine besondere Beziehung zum Ich erhalten, den Charakter des Auffallenden, persönlich Bezüglichen annehmen, wodurch das Individuum genöthigt wird, sich damit besonders zu befassen. Und dies gilt nicht bloss für die Wahrnehmungen, sondern auch für Körperempfindungen und für die eignen Gedanken, welche

dem Individuum von grösster Bedeutung und von wichtigen Folgen erscheinen. In Folge dieser stäten Gefühlseinmengung erscheint dem Kranken alles in bestimmter Weise gefärbt: es überrascht ihn das Unbedeutendste, ihn eigentlich nichts Angehende, es berührt ihn alles entweder feindselig und widrig oder kitzelnd, lusterregend. Er müsste nicht ein denkender Mensch sein, wenn er diese immer so bestimmt gearteten Eindrücke nicht in einen ursächlichen Zusammenhang zu bringen versuchte, wobei es das natürlichste ist, dieselben wegen ihrer Ungewöhnlichkeit und Fremdartigkeit für beabsichtigte Wirkungen zu nehmen. Es wird ihm und ist ihm, als ob diese Wirkungen absichtlich in besonderer Richtung auf ihn dirigirt würden, die Dinge gerade um seinetwillen so geschehen, und selbst bei den gleichgiltigsten Anlässen regt sich in ihm ein „tua res agitur". Die Kranken können nicht sagen, wie das eigentlich zugeht; sie merken nur etwas, es geht, wie sie sagen, etwas vor, sei es Schlimmes oder Gutes. — So weit ist der Wahn noch mehr vag, unentschieden, es kommt dem Kranken nur mehr überhaupt vor, als ob die Welt oder er selbst anders geworden sei, alles einen andern Schein erlangt habe. Eine ganz specielle Kränkung, zuweilen aber auch nur eine geringe oder vermeintliche Beleidigung, oder etwas Widerwärtiges in der Physiognomie eines andern richtet sofort die Spitze auf den Kranken, ein vermeintlicher verliebter Blick oder ein schlechter Spass lustiger Gesellen leitet sofort in seinem Geiste einen Roman ein, der ihm die volle Wirklichkeit vertritt; häufiger aber liegt die Nothwendigkeit der Fixirung im Subject selbst und dessen Bedürfniss; ja jene eben erwähnten Zufälle vermögen ohne dieses Moment eigentlich gar nicht so wirksam zu werden. Gerade die

Unsicherheit, in welche der Kranke durch die geschilderte Lage versetzt ist, das Ungewohnte, theils bloss Fremdartige, theils Unheimliche derselben treibt ihn und zwingt ihn, sich nicht passiv dem Strudel hinzugeben, sondern feste Stellung in ihm zu nehmen. Es drängt ihn instinctiv, hinter alle dem Zusammenhang, Einheit und fest bestimmten Zweck zu suchen. Das Dunkle wird klar zu machen gesucht, dem Wunsch nach Entfernung des Leidens muss dieses erst selbst fassbar entgegentreten. Denn nur so kann der kranke Mensch das auf ihn Eindringende einigermaassen bewältigen, die verlorne Objectivität zum Theil wieder gewinnen. Es ist dies keine bewusste Bestrebung, kein absichtlicher Erklärungsversuch, sondern ein unwillkürlicher, dem Individuum selbst unbewusster Act, das Erwachsen eines neuen Gedankens unmittelbar aus dem Geiste der Krankheit heraus. In dem Individuum sind alle Bedingungen gegeben, sich einen Vorgang, ein Verhältniss, das die jüngsten Erfahrungen zu einer Einheit verbindet, als nothwendig und hiemit auch als wirklich zu denken. Es füllt mittelst seiner Phantasie die Lücke aus, welche im Ring der Erfahrungen und Begebenheiten noch fehlt, um sie abzuschliessen und Position zu ihnen nehmen zu können. Ist dies nun aber einmal geschehen, so wird der Gedanke, welcher als verbindende Einheit den Wahrnehmungen zu Grunde gelegt wurde, später wiederum aus Allem herausgelesen, und dieses wird zum Beweise von jenem.

Nach Krafft-Ebing[3]) ist der Uebergang in das Stadium der vollen Entwicklung selten unter stürmischen Erscheinungen (Angst-, Krampfzufälle, massenhaft sich aufdrängende und ein wahres hallucinatorisches Delirium darstellende Sinnestäuschungen) ein plötzlicher, sondern meist

ein allmäliger, indem die unbewussten Andichtungen sich nun zu illusorischen Wahrnehmungen entwickeln, bis endlich ein überraschendes, wenn auch zufälliges Ereigniss mit einem Schlage die Vermuthung zur Gewissheit steigert und im sich anschliessenden Affecte der Wahn in's Bewusstsein tritt. Wenn er sagt, es seien meist von Kindesbeinen auf sonderbare, stille, leutscheue, verschlossene, leicht verletzbare, reizbare, misstrauische, nicht selten auch zu Hypochondrie geneigte Individuen, bei vielen rege sich schon früh das Gefühl, nicht so behandelt zu sein wie die Geschwister, so gehören diese Fälle nach unserer Auffassung vorwaltend zu den originären Formen, während es sich bei der hallucinatorischen Verrücktheit meist um Personen handelt, die sich früher von andern Menschen nicht unterschieden haben. Sehr hübsch beschreibt dann Krafft-Ebing das lange dauernde Incubationsstadium. Die Umgebung kommt dem Kranken anders und sogar verdächtig vor. Die Aussenwelt erscheint überhaupt geändert, in besonderen Beziehungen zur Persönlichkeit des Kranken. Es kommt ihm vor, dass man ihm nicht wohl will, dass etwas gegen ihn in der Luft liegt. Er fühlt sich als Gegenstand lästiger Aufmerksamkeit und wird selbst aufmerksam (Beobachtungswahn). Er vermuthet in Nachlässigkeit der Kleidung, geheimen Lastern, die man ihm wahrscheinlich ansieht, vermuthlich bekannt gewordenen frühern Fehlern und Vergehen die Ursache der geänderten Aussenwelt. Zufällige harmlose Bemerkungen der Umgebung, das öftere Begegnen derselben Person, das zufällige Aufstehen und Fortgehen der Anwesenden beim Betreten des Locals, das Ausweichen oder Stehenbleiben, Räuspern, Husten der Passanten bestärken ihn in seinem Verdacht. Ab und zu gewinnt er wieder Einsicht, dass

er sich getäuscht hat, aber bei seiner psychischen Unsicherheit und Befangenheit häufen sich neue Verdachtgründe. Der Geistliche stichelt auf ihn in der Predigt; in den Zeitungen und den Maueranschlägen entdeckt er lieblose Anspielungen auf Gebrechen, frühere Vergehen, intime Verhältnisse; er ist blamirt in der öffentlichen Meinung, man hält ihn für einen Narren, schlechten Kerl, Dummkopf. Die Leute deuten auf ihn, spötteln, witzeln, sehen ihn scheel an. Aus der harmlosen Unterhaltung der Umgebung greift er Worte auf und bezieht sie auf sich, später hört er aus jener geradezu höhnende Bemerkungen heraus. Die Gassenbuben pfeifen anzügliche Gassenlieder, sogar soweit kann sich die Kritiklosigkeit versteigen, dass der Kranke in dem Gezwitscher der Vögel Verhöhnungen erkennt. Man sucht ihn bei den Vorgesetzten zu verdächtigen, versucht compromittirende Papiere und Gegenstände unter seine Effecten zu schwärzen, ihn zum Sündenbock für Andere zu machen u. dgl. — Der Kranke fühlt sich durch diese vermeintlichen Wahrnehmungen beunruhigt, er zeigt ein noch scheueres, reizbareres, verschlosseneres Wesen, als er es früher besass, er zieht sich immer mehr von der Aussenwelt zurück, still brütend, trüben Ideen von Anfeindung, Unterdrückung nachhängend; er stellt wohl auch gelegentlich einmal Personen der Umgebung über ihr feindliches Verhalten zur Rede. — Der Uebergang in die Höhe der Krankheit kann ein plötzlicher sein, indem ein heftiger Angstanfall ein ganzes Heer von längst vorbereiteten Sinnestäuschungen und Delirien in's Bewusstsein ruft. Häufiger ist jener ein allmäliger, indem immer mehr die Einbildungen zur Bedeutung von Illusionen werden, die Verdachtgründe sich häufen, bis ein zufälliges Ereigniss den bisher latenten

Wahn zur Gewissheit werden lässt und Hallucinationen auftreten.

Krafft-Ebing erwähnt nichts von Fällen, in denen Hallucinationen vor den Wahnvorstellungen auftraten. Unter unsern 37 Fällen waren Hallucinationen 16 mal das Primäre, allerdings wurden sie bald von Wahnvorstellungen gefolgt. Auch unter unserm Material finden sich mehrere Fälle, wo sich die Verrücktheit in raschem Verlaufe aus der Gesundheit entwickelt.

Anmerkungen:

[1]) Schüle: l. c. pag. 472 ff.

[2]) Hagen: Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870. Pag. 54 ff.

[3]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 131 und 134.

5) Paralytische Formen.

Neumann[1]) führt ein gewisses zerstreutes Wesen, lebhaftes Monologisiren, wenn sich der Kranke unbeobachtet glaubt, einzelne der beginnenden Confusion entsprechende Aeusserungen, veränderte Lebensweise, dreiste Behandlung des andern Geschlechts und eine gewisse Sorglosigkeit in financiellen Angelegenheiten als erste sichere Zeichen der beginnenden Paralyse an. — Nach Morel[2]) zeichnen sich die Candidaten der Paralyse durch grosse Selbstzufriedenheit und durch verdoppelte intellectuelle und physische Thätigkeit aus. — Sehr eingehend schildert Simon[3]) das Prodromalstadium der Paralyse. Die Intelligenz der Kranken, alle höhern Seelenkräfte erleiden vom Beginne der Krankheit an sofort eine bedeutende Einbusse. Vor allem und frühzeitig leidet das Gedächtniss und zwar vorzugsweise das für die jüngste Vergangenheit. — Frühzeitig

pflegen auch einzelne Worte zu fehlen, und es ist im gegebenen Fall oft schwer zu sagen, ob man es mit aphasischen Symptomen oder mit Gedächtnissschwäche zu thun hat. Doch ist letztere gewiss, besonders beim Fehlen von Eigennamen, das überwiegend häufigere Motiv. — Im Beginn ist das Krankheitsbewusstsein sehr ausgesprochen und führt geradezu zu melancholischer oder hypochondrischer Stimmung. — Die Stimmung ist eine ausserordentlich wechselnde; als Grundzug muss man einen gewissen Sopor und daraus hervorgehende Gleichgiltigkeit ansehen, allein leicht entstehen Zornausbrüche bis zu dem höchsten Grade der Tobsucht. Wo Simon eine melancholische Stimmung beobachten konnte, schien sie ihm durch die Empfindung der herannahenden Krankheit gerechtfertigt, oder es handelte sich um eine Verwechslung der beginnenden Dementia mit einer stupiden Melancholie. — Der Grössenwahn bricht oft plötzlich aus: inmitten einer schlaflosen Nacht, zuweilen mit Hallucinationen, hellen Lichterscheinungen, oder in unmittelbarem Anschluss an einen Tobsuchtsanfall. Andere Male entwickelt er sich mehr allmälig aus der rastlosen, aber schwachsinnigen Thätigkeit im Beginn der Krankheit, wo colossale Projecte entworfen werden. Ja er kann sogar sich direct an die melancholischen Stimmungen anknüpfen. — Im Beginn der Erkrankung zeigt sich die Tobsucht als exaltirte Stimmung. Die Patienten sind reizbar, werden durch Widerspruch sofort zu Gewaltthätigkeiten geführt, es bemächtigt sich ihrer grosse Unruhe, ein Thätigkeitstrieb, der sie zu allerlei unsinnigen, oft den schamlosesten Handlungen treibt. — Kopfschmerz gehört zu den regelmässigsten Erscheinungen im Vorbotenstadium und zu den seltensten im spätern Verlaufe der Krankheit (?). Die Art und Dauer

des Schmerzgefühls ist äusserst verschieden, häufig ist es nur ein schwaches Gefühl von Dumpfheit oder Schwere im Kopf, das sich besonders morgens nach dem Erwachen zeigt. Nicht selten aber ist die Intensität eine ganz ungewöhnliche. Mehrfach sah Simon Jahre lang Anfälle dieser intensiven Kopfschmerzen der Paralyse vorangehen. Gegen den sog. „Ausbruch" der Krankheit hin pflegen die Kopfschmerzen zu exacerbiren, der Ausbruch selbst wird oft dadurch eingeleitet, dass die Kranken erklären, die Kopfschmerzen seien jetzt beseitigt, worauf nicht selten Grössenwahnideen zu Tage gefördert werden. Auch unter unserm Material finden sich solche Fälle, wo die Kopfschmerzen beim Auftreten anderer Symptome ausblieben. — Mit den Kopfschmerzen häufig parallel geht Schlaflosigkeit, die jedoch länger andauert. — Nach Simon ist es nichts seltenes, dass die Kranken über Augenleiden zu einer Zeit klagen, wo die Umgebung noch kein anderes schwereres Nervensymptom beobachtete. Insbesondere scheint Amblyopie im Beginn der Paralyse nicht selten zu sein. Die Atrophie der Papille ist besonders häufig in den Fällen von Paralyse mit grauer Degeneration des Rückenmarks, kommt aber auch ohne Tabes vor, zuweilen als Initialerkrankung. Von Pupillendifferenz und einseitiger Facialisparese spricht Simon erst bei der ausgesprochenen Paralyse, während ich gerade diese Symptome, die schon im Vorbotenstadium häufig sehr früh zur Beobachtung kommen, für äusserst verdächtig halte. — Im Beginn existirt bei der Mehrzahl der Paralytiker eine bemerkenswerthe Abnahme der Sensibilität nicht. Dagegen leiden Stimme und Sprache meist schon ausserordentlich frühzeitig. — Zuweilen gehen Lähmungssymptome Jahre lang dem deutlichen Ausbruch der Geistesstörung voran, häufig

ist Unsicherheit des Ganges ein so frühzeitiges Symptom, dass die auf der Strasse herumtaumelnden Kranken, deren Dementia verkannt wird, für betrunken gehalten werden. In einzelnen Fällen traten gleichzeitig tiefe Dementia und tabischer Gang auf. — Als Initialsymptome kommen zuweilen umschriebene, schnell vorübergehende Erytheme, die sich auf das Gebiet einzelner Gefässnerven beschränken, ferners auch Zosteren vor. Diese Entstehungsweise der Paralyse ist bei uns nicht beobachtet worden.

Nach Schüle[4]) macht sich gleich zu Anfang der Charakter der Schwäche geltend. Zunächst zeigt sich Gedächtnissschwäche. Der Kranke wird reizbarer und zeitweise abnorm apathisch. Auf motorischem Gebiet leidet zuerst die Zunge und der Facialis, dann der Gang des Kranken. Ungleichheit der Pupillen ist in der Regel schon früh vorhanden und zwar ziemlich constant, wenn auch nicht pathognomonisch. Später wird der Kranke unruhig, er schläft nachts nicht mehr, er steht aus dem Bette auf, läuft im Zimmer laut perorirend umher und weiss am Morgen nichts mehr davon. Später macht er Projecte.

Arndt[5]) lässt der Consequenz wegen auch die Paralyse immer mit einer Melancholie beginnen. Diese hebt meist schon sehr früh an und trägt ganz gewöhnlich einen hypochondrischen Charakter. Der Kranke klagt über dies und das, vornehmlich aber auch über eine gewisse geistige Schwäche, dass es ihm Mühe mache, sich in seinem Geschäfte zurecht zu finden etc. — Er komme in Folge dessen nicht bloss nicht vorwärts, er komme in seinen Angelegenheiten nur zurück und das stimme ihn noch viel trüber und verdriesslicher, als er es ohne dies, und ohne eigentlich zu wissen warum, meist schon sei. In Folge dessen sei er auch reizbarer und heftiger als sonst

und gerathe leicht ausser sich, namentlich seinen Angehörigen gegenüber. Der Gedanke, dass er geistig nicht mehr ganz gesund sei, sei darum wiederholt schon in ihm aufgetaucht. Zwischendurch, besonders nach Ausbrüchen grösserer Heftigkeit, greifen auch mehr freudig exaltirte Zustände Platz; doch halten diese nie lange an und sind von einer meist nur um so grössern Niedergeschlagenheit gefolgt. — Der Kranke wird immer reizbarer, immer heftiger, immer unfähiger seinen Beruf zu erfüllen. Er begeht eine Menge von Thorheiten. (Arndt nennt das Umherrennen in Wäldern und Feldern eine Melancholia errabunda, den wechselnden Besuch von Wirthshäusern Dipsomanie.) — Den Rückgang seiner Vermögensverhältnisse wohl erkennend, sucht er denselben nicht bloss aufzuhalten; er geht darauf aus, diese Verhältnisse direct zu bessern und stürzt sich deshalb in allerlei Unternehmungen. Es entsteht krankhafte Rechthaberei und krankhafter Eigensinn: Folie raisonnante. — Ab und zu treten in dieser Zeit sog. Absenzen ein. Mitten in seiner Arbeit versinkt der Kranke in sich und steht oder sitzt gedankenlos da, bis ihn ein Zufall aufrüttelt. Oder die Kranken bleiben bei ihrer Beschäftigung, aber sie machen alles verkehrt. — Aus diesen Zuständen von Benommenheit entspringt auch eine grosse Vergesslichkeit bezw. Gedächtnissschwäche. — Nach meinen Erfahrungen fühlt sich der Kranke nur dann unwohl und hat nur dann eventuell Angst vor geistiger Erkrankung, wenn hypochondrische oder tabische Symptome in den Vordergrund treten. Aber gerade für die übrigen Fälle der Dementia paralytica und der typischen Paralyse ist es charakteristisch, dass der Kranke eben wegen seiner von Anfang an auftretenden geistigen Abschwächung kein Bewusstsein einer geistigen Erkrankung

hat und sich im Gegentheil gegen jede derartige Zumuthung verwahrt. Aus demselben Grunde nimmt er auch die Fehler und die verkehrten Handlungen, die ihm bei seiner Arbeit passiren, nicht wahr. Arndt bietet uns bei der Paralyse das merkwürdige Schauspiel, dass wir erst eine Melancholie, meist mit hypochondrischem Charakter, dann eine Melancholia errabunda, ferners eine Dipsomanie und schliesslich noch eine folie raisonnante bei ein und demselben Patienten vereinigt finden, d. h. alles Krankheiten, die an und für sich mit Paralyse absolut nichts zu thun haben. Es kommt das wohl daher, dass Arndt eben entgegen der gewöhnlichen Annahme einzelne Symptome mit dem Namen ganzer Krankheitsformen belegt hat, ein Verfahren, worüber wir uns schon bei der Besprechung der Manie geäussert haben.

Als körperliche Symptome nennt Arndt zuerst Störungen in der Verdauung und im Schlafe (letztere besonders durch nächtliche Cardialgien). Der Appetit ist zwar nicht verringert, öfter sogar vermehrt; aber die Kranken klagen über Druck und Völle im Epigastrium, über lästige Gasentwicklung, Aufstossen, Blähungen und Verstopfung. Unter unsern Fällen habe ich öfters verminderten, nie vermehrten Appetit gefunden. Arndt führt sodann Störungen der Motilität und Nutrition (Abmagerung) an. Häufig sind starke Schweisse. Es kommt Speichelfluss, in andern Fällen Polyurie vor. Diese Zustände kommen und gehen. Es tritt rasch Erschöpfung ein und das Gefühl von Zittern und Beben am ganzen Körper, insbesondere an den untern Extremitäten. Auf der andern Seite bleiben wohl auch bis dahin lästige Schweisse aus, und tritt eine gewisse Muskelsteifigkeit ein. Ganz gewöhnlich lässt der Geschlechtstrieb, nachdem er vielleicht eine kurze Zeit

erhöht gewesen, in auffallender Weise nach. — Eine sehr häufige Erscheinung ist das rasche Ergrauen der Haare, sowie das Auftreten von allerhand Hautaffectionen. Dieselben beschränken sich auf flüchtige locale Hyper- und Anæmien nebst erythematösen Processen, oder sind mehr entzündlicher Natur. Lichen, Pityriasis und Eczema capitis, Herpes und Zoster, Erysipelas, Pemphigus sind öfter, selbst in der allerersten Zeit der Krankheit, gewissermaassen als Vorläufer derselben beobachtet worden. Bisweilen kommt auch abnorme Pigmentbildung vor, Nigrities und Broncefärbung. — Häufig ist Intoleranz gegen Spirituosen und Tabak. — Am meisten fallen auf die Störungen der Motilität. Die Haltung wird kraftlos, der Gang plump, schwerfällig, schleppend, die Sprache langsam, die Articulation undeutlich. Die herausgestreckte Zunge zittert hin und her. Häufig, doch ebenso wenig regelmässig als bei der Zunge, ist Tremor der Arme und Hände. — In der Mehrzahl der Fälle besteht Mydriasis oder Myosis, letzteres besonders bei Fällen, die aus Tabes dorsalis hervorgingen. In andern Fällen wird Pupillendifferenz beobachtet. Nicht selten sind Verengerungen der Lidspalte, Strabismus und Nystagmus atacticus. — Der hypochondrische Charakter der initialen Melancholie führt eine Zeit lang wenigstens zu einer Menge von Hyperæsthesien und danach zu Hyp- und Anæsthesien. In der Gemeingefühlssphäre kommen zahlreiche vage Empfindungen unangenehmer Natur vor, öfters auch Neuralgien, in den höhern Sinnen, je nachdem Hyperæsthesia acustica oder optica, Hyperosmie; oder das Gegentheil findet statt. Namentlich treten oft schon frühzeitige Defecte im Gesichtssinne auf. Es entsteht Asthenopie, Hemiopie, Diplopie, zunächst meistentheils nur vorübergehend, dann aber dauernd

und zu weitern Störungen führend. Sodann kommt es hie und da zu den verschiedensten Einengungen des Gesichtsfeldes, zu Farbenblindheit und schliesslich zu Amaurose. — In gleicher Weise bilden sich Defecte im Gehörssinn aus, es kommt zu Schwerhörigkeit. Ferner treten Beeinträchtigungen des Geruchs, wahrscheinlich auch des Geschmacks auf. — Dieses Stadium kann Monate bis über ein Jahr dauern.

Krafft-Ebing[6]) lässt das Vorbotenstadium zuweilen Jahre umfassen. Nach ihm zeigt sich schon von Anfang an geistige Schwäche, besonders Abnahme des Gedächtnisses, verbunden mit einer Aenderung des Charakters und des ganzen Wesens des Kranken. Auf körperlichem Gebiete zeigen sich ab und zu Kopfschmerz, dumpfer Druck im Kopf, Schwindel, Congestionen. Die Kranken schlafen bei der Arbeit oder in Gesellschaft ein, bieten Zeiten förmlicher Schlafsucht und intellectuellen Torpors, sind zu andern Zeiten wieder schlaflos. Bei manchen Kranken zeigen sich Symptome von Neurasthenie, Spinalirritation, diffuse Neuralgien, Paralgien mit ausgesprochener hypochondrischer Verstimmung. Sie bekommen gelegentlich einen Ohnmacht-, Schwindel- oder apoplectischen Anfall, der aber höchstens einige Stunden lang geistige Verwirrung oder Sprachstörung setzt und auffallenderweise keine Lähmung hinterlässt. — Auch ohne solche Anfälle kann die Sprache gelegentlich etwas gestört sein, die Zunge ist dann nicht recht gelenkig, das Aussprechen gewisser Worte macht Schwierigkeiten, der Kranke findet das rechte Wort nicht gleich. Auch der Gang ist vorübergehend ein gezwungener, steifer; complicirte Bewegungen fallen schwer. — Gemeinsam ist allen Fällen die fortschreitende psychische Schwäche, die zunehmende geistige Insufficienz, die Trü-

bung der Besonnenheit bis zu hochgradiger, die Categorien von Zeit und Raum gleichmässig in sich begreifender Bewusstseinsstörung und die Gedächtnissschwäche, wobei namentlich die Erlebnisse der Jüngstvergangenheit nicht mehr haften bleiben.

Anmerkungen.

[1]) H. Neumann: Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen 1859. Pag. 130 ff.

[2]) Morel: l. c. pag. 463 ff.

[3]) Th. Simon: Die Gehirnerweichung der Irren. Hamburg 1871. Pag. 11 ff.

[4]) Schüle: l. c. pag. 536 ff.

[5]) Arndt: l. c. pag. 471 ff.

[6]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 277 ff.

6) Dementia senilis.

Wille [1]) führt unter den Prodromalsymptomen körperliche Beschwerden an wie Schwindel, Kopfweh, Unbehaglichkeit, Gefühl der Ermüdung und Schwäche, verbunden mit Schlafsucht, die mit Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, die mit Heisshunger und Durst abwechseln; Frösteln, also Symptome, die nur ein allgemeines Unwohlsein ausdrücken, sich aber nicht auf eine bestimmte Organ-Erkrankung beziehen lassen. Daneben bildet sich ein gewisser Grad geistiger Schwäche heraus, eine Art Vergesslichkeit, Unfähigkeit gewohnten Handelns, die momentan den Kranken noch bewusst werden. Bei andern Kranken äussert sich die psychische Störung als allmälige Umwandlung ihres Charakters. Sie werden reizbar, misstrauisch, eigensinnig, launenhaft, geizig; andere streit- und zanksüchtig, geschwätzig, trunksüchtig, geil und verschwenderisch. — Vielfach wird dieses Stadium von einem schlag-

artigen Anfall eingeleitet, dem eine Zeit lang Schwäche auf einer Körperseite nachfolgt oder solche Anfälle treten im Verlaufe obiger Symptome ein. — Nach ein- bis mehrwöchentlicher Dauer dieses Stadiums kann ein wirklicher apoplectischer Anfall mit seinen Folgen eintreten. Oder es entsteht ein acutes Stadium geistiger Störung; oder es machen sich neben dem psychischen Schwächezustand Wahnvorstellungen verschiedenen Inhalts geltend. In seltenen Fällen sind diese psychischen Schwächezustände mit epileptiformen und epileptischen Anfällen complicirt. — In einzelnen Fällen verlassen die Kranken, sowie es dunkel wird, das Bett, wandern mit sich sprechend unruhig umher und machen dabei die verkehrtesten Handlungen. — Die Kranken zeichnen sich durch einen hohen Grad von Vergesslichkeit aus, die sich besonders auf die Gegenwart bezieht, während die Erinnerung an Vergangenes, besonders an längst Vergangenes, oft in auffallendster Weise noch vorhanden ist. Sie vergessen die Namen von Personen ihrer gewohnten Umgebung, wissen Gegenstände nicht mehr zu finden, mit denen sie seit langer Zeit zu thun hatten; kaum vergangene Dinge sind völlig ihrem Gedächtniss entschwunden. Wenn man sie darum fragt, schauen sie den Fragenden verwundert an oder sie werden ärgerlich. Theils in Folge dieses Umstandes, theils einer innern Unruhe und Zerstreutheit, die sie beherrschen, können sie ihre gewohnten Geschäfte nur unvollkommen oder selbst gar nicht mehr vollbringen. Sie sind überhaupt nicht im Stande, andauernd sich mit bestimmten Gegenständen zu beschäftigen, es stellt sich bald Ermüdung ein, oder die Unruhe treibt sie zu stätem Wechsel ihrer Beschäftigung an. Dazwischen laufen sie zwecklos viel hin und her oder stehen staunend und gedankenlos

an einem Flecke. Sie vernachlässigen ihre Umgebung, ihre gewohnten Liebhabereien, haben für nichts Theilnahme und, wenn man solche erregen will, brechen sie bald in unmotivirtes Weinen und Klagen aus. Diese unmotivirte weinerliche oder häufig auch tief gedrückte Stimmung ist den meisten dieser Kranken eigen, ohne dass sie aber ausschliesst, dass sie auch rasch in's Gegentheil, ebenfalls ohne äussere Veranlassung, umschlägt. Die Kranken fassen schwer auf und, wenn ihnen dies gelungen ist, sind sie sich doch nicht klar. Dadurch dass der Eindruck rasch wieder schwindet, folgt selten eine der Anregung entsprechende Reaction. — An Stelle der Apathie tritt oft eine grosse Gereiztheit, Ungeduld, Heftigkeit und Aufregung, oder eine hochgradige gemüthliche Depression, die die Kranken zu Selbstmordäusserungen und wirklichem Selbstmord treibt. — In körperlicher Beziehung fällt der tremor artuum und capitis auf. Sodann beobachtet man meistens zuerst beginnende Schwäche in den untern Extremitäten. Der Gang ist etwas schwerfällig, mühsam, schleppend, in Bezug auf äussere Hindernisse unsicher. Feinere Arbeiten können nicht mehr ausgeführt werden, die Kranken ermüden rasch. Manchmal zeigt sich schon im Beginn der Krankheit eine Verschlechterung der Sinnesorgane. Die Kranken werden schwerhörig, ihr Gesicht schwächer, sie verlieren Geruch und Geschmack.

Nach Krafft-Ebing [2]) sind die einleitenden Erscheinungen des Krankheitsbildes die einer senilen Charakterveränderung, die sich immer mehr steigern und namentlich Egoismus, Geiz, Misstrauen, Reizbarkeit, lapsus judicii et memoriæ (besonders für die Jüngstvergangenheit), zu Tage treten lassen. Nicht selten gesellen sich dazu Schwindel-, Schlag- oder epileptoide Anfälle, Schlafsucht

oder Schlaflosigkeit mit nächtlichem Herumdämmern. In andern Fällen kommen geschlechtliche Erregung und Verstösse gegen die Sittlichkeit vor. Nach kürzerer oder längerer Dauer dieses Prodromalstadiums kann sich das Bild des senilen Verfolgungswahns oder das der senilen Manie entwickeln, das in die Dementia überführt, oder diese reiht sich als eine primäre progressive an jenes Prodromalstadium unmittelbar an.

Anmerkungen.

[1]) Wille: Die Psychosen des Greisenalters. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 30.

[2]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 354 ff.

7) Alcoholische Psychosen.

Delirium tremens.

Das Delirium tremens bricht nach Rose [1]) bei Verwundeten oft fast plötzlich aus, in andern Fällen aber geht ihm ein Prodromalstadium voraus, das sich sehr verschieden gestalten kann, jedoch schon in leisen Andeutungen die Krankheit deutlich verräth. — Den sorgsamen Beobachter macht anfangs oft nichts anderes als eine gewisse Schwäche im Benehmen, in der Mimik des Kranken stutzig, eine Schwäche, die oft um so unmotivirter erscheint, wenn er doch eben aus andern Gründen ohne alle Anstrengung ist und im Bett liegt. Manchmal wieder fällt das sonderbare Benehmen auf; die Kranken gucken sich, halb aufgerichtet, so steif und ängstlich um, und doch sei ihnen nichts, wenn man sie deshalb fragt. In andern Fällen ist es wohl die Appetitlosigkeit, die sich zuerst geltend macht, wieder in andern das wiederholte Träumen bei Nacht, das häufige Erwachen, die kurze Dauer des Schlafes,

eine gewisse Hastigkeit im Benehmen. — Deutlicher wird, was droht, wenn sich solche Andeutungen häufen. Dann hat man wohl einen ausgebildeten Gastricismus vor sich, Druck im Magen, Uebelkeit, Ekel, Erbrechen, besonders am Morgen, Abneigung gegen Speisen, Aufstossen, schlechten Geschmack im Munde und ähnliche Erscheinungen mehr.

Krafft-Ebing[2]) erwähnt gastrische Zustände, Schlaflosigkeit mit schreckhaften Hallucinationen oder unruhigen Schlummer mit ängstlichen Träumen und öfterm Aufschrecken, Verdriesslichkeit, Reizbarkeit, Beklommenheit in der Herzgrube bis zu heftiger Praecordialangst, Ohrensausen, Acusmen, Hyperaesthesien des Acusticus und Opticus, Kopfweh, Schwindel, nervöse Unruhe, leichten Tremor der Hände und der Zunge. Die Dauer dieses Stadiums kann bis zu 12 Tagen betragen. In einigen unserer Fälle war die Dauer eine längere, die Störungen betrafen hier im Anfang überwiegend den Verdauungstractus.

Alcoholismus chronicus.

Wille[3]) lässt das Prodromalstadium gewöhnlich sehr lange dauern, 5—7 Jahre und noch länger. In psychischer Beziehung ist vor allem die Ausbildung der alcoholischen Charakterveränderung von Bedeutung, jener progressiven gemüthlichen und moralischen Verkümmerung, jener zunehmenden moralischen Schwäche, sowohl in Bezug auf Gefühl als Willen, die ausnahmslos in Verbindung mit krankhaft erhöhter Gemüthsreizbarkeit steht und später meist mit einem argwöhnischen und misstrauischen Wesen sich verbindet. Auf körperlicher Seite ist der bekannte chronische Katzenjammer, die tiefe Verstimmung des Magens, aber auch des ganzen Nervensystems, die

ausnahmslos am Morgen die Alcoholiker befällt und auf die gewohnten Reizmittel vergeht, charakteristisch.

Nach Krafft-Ebing[4]) ist der Grundcharakter des chronischen Alcoholismus der der psychischen Schwäche, der fortschreitenden Insufficienz der ethischen und intellectuellen Leistungen. Der Trinker zeigt laxere Anschauungen in Bezug auf Ehre, Sitte, Anstand, Indifferenz gegen sittliche Conflicte, gegen den Ruin der Familie, die Missachtung seitens der Mitbürger, er wird ein brutaler Egoist und Cyniker. Damit geht Hand in Hand eine zunehmende Gemüthsreizbarkeit, eine wahre Zornmüthigkeit. Zeitweise, namentlich morgens, treten Zustände tiefer geistiger Verstimmung ein, die temporär auf erneuten Alcoholgenuss verschwinden. Eine frühe Erscheinung ist eine auffällige Willensschwäche in der Erfüllung beruflicher Pflichten. Die intellectuelle Leistungsfähigkeit nimmt ab. Häufig entsteht der Wahn, geschlechtlich betrogen zu werden. — Als sensorische Störungen nennt er Kopfweh, Schwindel, Wüstsein, geistige Unaufgelegtheit, Verworrenheit, Benommenheit, unruhigen Schlaf mit schweren, ängstlichen Träumen. Es kommen Hyperaesthesien vor und elementare subjective Sinnesempfindungen bis zu Hallucinationen, später Anaesthesien. Früh leiden die motorischen Functionen: es zeigt sich Tremor an Zunge, Lippen, Gesicht und Händen. Nicht selten kommt es schon im Anfang auf Grund gesteigerter reflectorischer Erregbarkeit des Rückenmarks zu allgemeinen Zuckungen und örtlichen tonischen Krämpfen in den Waden, namentlich beim Einschlafen. Die libido sexualis und die Potenz nehmen früh ab bis zum Erlöschen.

Anmerkungen.

[1]) Rose: Delirium tremens und Delirium traumaticum. Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth. Erlangen 1872. Pag. 4.

[2]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 328.

[3]) Wille: Die clinischen und anatomischen Beziehungen des Alcoholismus chronicus. Allgemeine Wiener medicinische Zeitung, 1883, Nr. 42 und 43.

[4]) Krafft-Ebing: l. c. pag. 319 ff.

C. Schlussfolgerungen.

Aus dem Vorhergehenden geht hervor, dass, abgesehen von den Fällen, wo die Psychose plötzlich zum Ausbruch kommt, sich für sehr viele Fälle schon im Vorbotenstadium auf die Natur der drohenden Geistesstörung schliessen lässt. Und zwar zeigen die Prodromalstadien folgende charakteristische Merkmale:

1. Bei der Melancholie treffen wir schon früh eine gemüthliche Depression, ein verdriessliches, übelgelauntes, mürrisches Wesen, wie es den meisten Krankheiten, sei es auf körperlichem, sei es auf geistigem Gebiete, vorausgeht. Bald aber machen sich hier die ersten Spuren der geistigen Hemmung bemerkbar, die Kranken werden ängstlich, scheu, sie ziehen sich zurück, meiden die Gesellschaft, fühlen sich zurückgesetzt. Das Arbeiten fällt ihnen schwer, sie verlieren die Lust zur gewohnten Beschäftigung und werden durch jeden Anstoss von aussen unangenehm berührt. — Auf körperlichem Gebiete leiden besonders die Verdauungsorgane, es stellen sich Appetitlosigkeit und Obstipation ein, häufig kommt Schlaflosigkeit vor.

2. Auch der Manie geht gewöhnlich eine gemüthliche Verstimmung voraus, die sich aber von der die Melancholie einleitenden wesentlich unterscheidet. Während nämlich hier die Kranken weinerlich und nieder-

geschlagen werden, sind sie bei der Manie reizbar, unzufrieden, aufbrausend und leicht zornig, und nur in den selteneren Fällen nimmt die Verstimmung einen depressiven Charakter an, dauert aber dann nie lange und macht bald der Aufregung Platz. Daneben sind der Schlaf und der Appetit häufig gestört.

3. Bei der acuten Verwirrtheit sind depressive Zustände mit ängstlichem Charakter häufig. Doch charakterisiren sich diese durch die nach Krafft-Ebing häufig vorkommenden, schnell vorübergehenden verwirrten Zustände mit hallucinatorischen Erscheinungen, die eine Unterscheidung von einer Melancholie auch hier bei genauer Beobachtung schon früh möglich machen.

4. Die primäre Verrücktheit zeigt durch die eigenthümliche Heranbildung des Verfolgungswahns Verhältnisse, wie sie bei andern Psychosen gar nicht vorkommen, wodurch sie sich also von andern Formen leicht abgrenzen lässt. Die originäre Verrücktheit wird durch die auffallende Charakterentwicklung in abnormer Richtung, die hallucinatorische durch die Hallucinationen gekennzeichnet. Auf dem Boden der Verrücktheit spielen sich ferner die verschiedensten neuralgischen, auraartigen, hypochondrischen und hysteriformen Sensationen ab.

5. Die Unterscheidung der progressiven Paralyse von anderweitigen Psychosen wird durch die sie begleitenden körperlichen Symptome und durch die immer deutlicher werdende geistige Abschwächung vielfach ermöglicht. Auf körperlichem Gebiete sind wichtig Kopfdruck oder Kopfschmerz, vasomotorische Störungen, Schwindel, Pupillendifferenz, einseitige Facialisparesen, fibrilläre Zuckungen der Zunge, Zuckungen im Facialisgebiet und unsicherer Gang. Man wird aber erst im

Stande sein, sich mit Sicherheit für eine Paralyse auszusprechen, wenn deutliche Sprachstörungen vorhanden sind. Bei der tabischen Paralyse kommt selbstverständlich der Nachweis einer Tabes in Betracht.

6. Die Dementia senilis zeigt in vielen Fällen eine grosse Aehnlichkeit mit der progressiven Paralyse. Das verschiedene Alter der von diesen Krankheiten befallenen Patienten verliert viel von seinem Werthe, wenn man bedenkt, dass einerseits senium praecox, andrerseits Paralyse bei ältern Leuten nicht so selten vorkommen. Ein Hauptunterschied zwischen beiden Krankheiten liegt neben den körperlichen Symptomen in den bei der Dementia senilis häufig vorkommenden Störungen der Nachtruhe, wobei die Kranken das Bett verlassen und im Zimmer umhergehen, ohne eigentlich zu wissen, was sie thun wollen.

7. Für die alcoholischen Psychosen ist vor allem der Nachweis des Alcoholmissbrauchs von Bedeutung.

Das Delirium tremens charakterisirt sich durch den immer stärker werdenden Tremor, durch den heftigen Durst, durch die Steigerung aller Symptome gegen den Abend hin und durch den gestörten, oft von illusorischen oder hallucinatorischen Vorgängen unterbrochenen Schlaf.

Den Alcoholismus chronicus kennzeichnet vor allem die moralische Verschlechterung. Körperliche Wirkungen der chronischen Alcoholintoxication sind der Tremor der Finger, der vomitus matutinus, der gestörte Schlaf und die unordentliche Verdauung.